

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ธัญวลัย บุญเกิด^{1*}

รับบทความ: 22 ตุลาคม พ.ศ. 2568/ แก้ไขบทความ: 4 ธันวาคม พ.ศ. 2568/ ตอรับบทความ: 15 ธันวาคม พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ กลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยทั้งสิ้น 44 ราย ซึ่งถูกแบ่งออกเป็นสองกลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มแรกได้รับการดูแลพยาบาลมาตรฐานทั่วไป 22 ราย และอีกกลุ่มได้รับโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง 22 ราย เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ตามแนวคิดการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อม และเรียนรู้กระบวนการจัดการตนเองที่ดี 2) กิจกรรมทบทวนความรู้ และปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเอง 3) กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน 4) กิจกรรมติดตาม กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง และ 5) กิจกรรมติดตามต่อเนื่อง และพิสูจน์ตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.90 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 28.73 (SD = 4.18) และ 45.36 (SD = 3.92) ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นสามารถนำเอาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการตนเองที่ดี มีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ตัดสินใจและดำเนินการป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้, โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้, การวิจัยกึ่งทดลอง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: pla9016@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 065-9259505

The effect of the self-management program on preventive allergy behavior among patients with allergic rhinitis, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province.

Thanwalai Boonkerd^{1*}

Received: 22 October 2025/ Revised: 4 December 2025/ Accepted: 15 December 2025

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of the self-management program on preventive allergy behavior among patients with allergic rhinitis. The sample consisted of 44 patients with allergic rhinitis, divided equally into a control group (22 participants) who received routine nursing care and an experimental group (22 participants) who received the self-management promotion program. The experimental instrument was the Self-Management Promotion Program, which comprised 5 activities based on the concept of self-management: 1) activities for preparing and learning good self-management processes; 2) activities for reviewing knowledge and practicing self-management processes; 3) activities for preparing before returning home; 4) activities for monitoring and continuous reminders; and 5) activities for continuous monitoring. Data were collected using a questionnaire on preventive behaviors for allergic symptoms. The quality of the instrument was checked by 3 experts and the content validity was 0.95. The instrument's Cronbach alpha coefficient was calculated at 0.90. The research was conducted between July to October 2025. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results of the research found that the mean scores of preventive behaviors against allergic symptoms among the experimental group before and after the intervention were 28.73 (SD = 4.18) and 45.36 (SD = 3.92), respectively. The experimental group demonstrated significantly higher preventive behavior scores than the control group (P -value < 0.01). Therefore, the self-management promotion program can be effectively applied in the care of patients with allergic rhinitis to enhance their self-management skills, promote preventive behaviors against allergic symptoms, and enable them to live normal daily lives with increased confidence in self-care, appropriate decision-making, and consistent symptom prevention.

Keywords: Self-management program, Allergic symptom prevention behavior, Allergic rhinitis, Quasi-experimental research

¹ Registered Nurse Professional Level Thabo Crown Prince Hospital

* Corresponding Author: E-mail: pla9016@gmail.com Tel 065-9259505

บทนำ

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) เป็นภาวะที่เกิดจากเยื่อจมูกมีความไวต่อสารก่อภูมิแพ้เนื่องมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิด Ig E mediated type I ส่งผลให้เกิดอาการคันจมูก จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก (Seidman et al., 2015) โรคดังกล่าวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยสามารถเกิดได้ในทุกเพศทุกวัยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ จากข้อมูลระดับโลกพบความชุกของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้อยู่ที่ 18.1 โดยแยกตามทวีปพบว่าในทวีปแอฟริกามีความชุกร้อยละ 3.6-22.8 ทวีปอเมริการ้อยละ 3.5-54.5 ทวีปเอเชียร้อยละ 1.0-47.9 และทวีปยุโรปร้อยละ 1.0-43.9 (Ward, Hisley & Kennedy, 2016) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้อยู่ที่ 23-30 ของประชากรทั้งประเทศ (ณัฐธิดา เตชะพิพัฒน์ชัย และคณะ, 2565) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรคนี้น่ามาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นมลภาวะในอากาศ ปัญหาความเข้มข้นของ PM2.5 พฤติกรรมการรับประทานเครื่องดื่มเย็น หรือการใช้ชีวิตอยู่ในห้องปรับอากาศเป็นเวลานาน

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ประกอบด้วยพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และโรคร่วม โรคนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลากหลายมิติทั้งด้านสุขภาพกาย การทำกิจวัตรประจำวัน คุณภาพการนอนหลับ การทำงาน และการเรียน โดยอาการแสดงมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมาก การจัดการโรคมีได้สองรูปแบบหลัก รูปแบบแรกคือการบำบัดแบบไม่พึ่งพายา ซึ่งเน้นการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น หรือการแก้ไขโดยศัลยกรรมในบางกรณี (Okubo et al., 2020) รูปแบบที่สองคือการใช้เภสัชภัณฑ์ ได้แก่ ยาในกลุ่มต้านฮิสตามีนที่มีหลายรูปแบบ ยาในกลุ่มต้านลิพโคไตรอีน ยาที่ทำให้เซลล์แมสต์มีเสถียรภาพ ยาสเตียรอยด์หลายชนิด และยาผสมระหว่างสเตียรอยด์กับแอนตี้ฮิสตามีน (Bousquet et al., 2020) ถึงแม้จะมีตัวเลือกการรักษา แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงประสบปัญหาคุณภาพชีวิตที่ด้อยลง ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย การใช้ช่วงเวลาว่าง ปัญหาการนอนไม่หลับ ผลกระทบต่อการศึกษาและอาชีพ การปรับตัวทางสังคม และการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง (มาลินี ทองดี และคณะ, 2562)

ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มักประสบกับข้อจำกัดในการจัดการดูแลตนเอง แม้ว่าการจัดการตนเองจะเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมอาการของโรค แต่ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงมีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ การขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและปัจจัยกระตุ้นทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยบางรายขาดทักษะในการประเมินสิ่งแวดล้อมรอบตัว หรือไม่สามารถควบคุมสภาพบ้านเรือนให้ปลอดจากสารก่อภูมิแพ้ เช่น การจัดบ้านให้ปลอดไรฝุ่นหรือควบคุมความชื้นในอากาศ (นิชาภา เตชาปาพิทักษ์ และคณะ, 2567) นอกจากนี้ปัจจัยด้านพฤติกรรมและความเชื่อก็ส่งผลต่อการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยบางรายไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือมีความเชื่อที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการรักษา เช่น การหยุดยาเมื่อมีอาการดีขึ้นทันที รวมทั้งข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและเวลาทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่มียงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ฟอกอากาศหรือไม่มีเวลาทำความสะอาดบ้านบ่อยครั้ง ส่งผลให้การจัดการตนเองไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง (พิมพ์พญา สมดี และคณะ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยด้านการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ในระดัปลุ่มอยู่ในจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความสามารถในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยอย่างครอบคลุม โดยเป็นการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคผ่านกระบวนการที่เป็นพลวัตและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล แนวทางดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและลดปัจจัยเสี่ยงได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านความรู้ พฤติกรรม และทักษะการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่ออาการแพ้

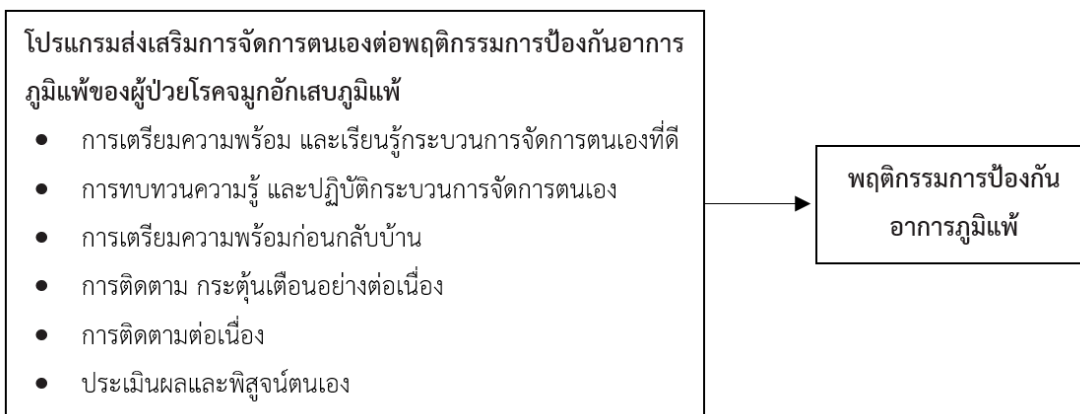
ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ โดยหากผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจกระบวนการจัดการตนเองซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมตนเองและปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง กระบวนการจัดการตนเองจะทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมตนเองให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถควบคุมป้องกันอาการภูมิแพ้ของโรคภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้อาศัยกรอบทฤษฎีด้านการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Creer (2000) ซึ่งเสนอว่าการพัฒนาความสามารถในการควบคุมสภาวะเจ็บป่วยเกิดจากการได้รับการเสริมสร้างองค์ความรู้และการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรคอย่างเป็นระบบ กระบวนการดังกล่าวเป็นพลวัตและดำเนินต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลตนเอง สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจะมีความสามารถในการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ที่เหมาะสมได้นั้นจะต้องอาศัยกระบวนการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผล โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ การปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น รวมถึงการฝึกทักษะการจัดการตนเองได้เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและไม่เกิดอาการกำเริบของโรค (ภาพที่ 1)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Non-equivalent comparison-groups design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of Analysis of Sample Size) ด้วยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Cohen, 1998) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด คือ 40 ราย เพื่อป้องกันการเกิดการสูญหาย (Drop out) ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Jekel, 2007) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 44 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criterion)

- 1) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้
- 2) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางระบบประสาท หรือโรคจิต
- 3) มีการรับรู้ที่ดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน
- 4) ยินดีร่วมมือในการทำวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criterion)

- 1) มีอาการกำเริบ เหนื่อยหอบ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การออกกำลังกาย การรักษาที่ได้รับ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ชนิดที่นอน ระยะเวลาของการเป็นโรค ภูมิแพ้ และช่องทางการได้รับความรู้การดูแลตนเอง

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยผู้วิจัยได้นำเอาแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของ พิมพ์พญา สมดี (2558) มาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง จำนวน 14 ข้อ ซึ่งประเมินการแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจติดตามอาการภูมิแพ้อย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

คะแนน 4 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นประจำทุกวัน (6-7 วัน/สัปดาห์)

คะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นประจำเกือบทุกวัน (3-5 วัน/สัปดาห์)

คะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)

คะแนน 1 ปฏิบัติไม่ได้เลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ

การแปลผลค่าคะแนนรวมทั้งหมด 14 ข้อ คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน ใช้การคำนวณหาช่วงคะแนนรวมสูงสุดและต่ำสุด แปลผลด้วยคะแนนต่อเนื่อง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนระหว่าง 14.0-28.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 28.1-42.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 42.1-56.0 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ระดับสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer (2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามแนวคิดการจัดการตนเอง คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผล โดยในการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการเตรียมความพร้อม และเรียนรู้กระบวนการจัดการตนเองที่ดี กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมทบทวนความรู้ และปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเอง กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมติดตาม

กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมติดตามต่อเนื่อง และพิสูจน์ตนเอง โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 15-50 นาที ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้ 1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน 1 คน พยาบาลชำนาญการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีทางการพยาบาล 1 คน คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงตรงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.90

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย ทำการแนะนำตัวและมีการสร้างสัมพันธภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และชี้แจงสิทธิสิทธิ์ของการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นได้ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ (Pre-test) ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย แต่จะไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง (30 นาที)

กิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้ช่วงระยะเวลาระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจ ซักถามประเมินอาการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังจากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ (Post-test) ผู้วิจัยให้ความรู้ในการจัดการตนเองมอบคู่มือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณและยุติความสัมพันธ์ (30 นาที)

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ มีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกันกับกลุ่มควบคุม โดยการดำเนินโปรแกรมเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง และโทรศัพท์ 1 ครั้ง หลังจากที่ได้รับความร่วมมือ และความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้ว ดำเนินการวิจัยดังนี้

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการเตรียมความพร้อมและเรียนรู้	เพื่อการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้มีการสร้าง	1. เริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักและสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง พร้อมชี้แจงเป้าหมายของการศึกษา 2. ดำเนินการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วม รวมถึงการประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการแพ้ (Pre-test)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
กระบวนการจัดการตนเองที่ดี (50 นาที)	สัมพันธ์ภาพและให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองที่ดี	3. ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินจากภูมิไวเกินและแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม โดยใช้ตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมอาการ 4. อธิบายการฝึกทักษะของกระบวนการจัดการตนเอง ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง โดยกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น ไม่มีอาการกำเริบของโรคภายใน 2 สัปดาห์ สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างการเฝ้าระวังตนเองด้วยการสังเกตอาการ และการบันทึกข้อมูลสิ่งเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น บันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และบันทึกการสังเกตอาการผิดปกติ 3) การประมวลและประเมินข้อมูล ให้ผู้ป้อนำเอาข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือเปรียบเทียบกับข้อมูลของวันที่ผ่านมา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และผลที่เกิดขึ้น 4) การตัดสินใจ โดยผู้ป่วยจะต้องสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 5) การลงมือปฏิบัติ โดยให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำกิจกรรม ลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) การประเมินผล ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความสามารถของตนเองว่าได้ปฏิบัติตามการจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม 5. แจกคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ แนะนำวิธีการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกประจำตัวเพื่อบันทึกข้อมูล รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง 6. นัดหมายการพบครั้งต่อไป
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมทบทวนความรู้ และปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเอง (30 นาที)	เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเป้าหมายและเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรค	1. ทบทวนเนื้อหาและกิจกรรมต่างๆ จากคู่มือที่ได้แจกให้ในครั้งที่แล้ว โดยย้าทั้ง 6 ขั้นตอนของการจัดการตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน 2. ฝึกหัดการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย โดยมีการหารือและตกลงร่วมกัน จากนั้นบันทึกเป้าหมายในการดูแลตนเองลงในสมุดคู่มือที่จัดเตรียมไว้ 3. ฝึกการบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยสอนให้ผู้ป่วยจดบันทึกสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตนเอง อาทิ อาการที่ผิดปกติต่างๆ เป็นต้น 4. ฝึกการวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล โดยผู้วิจัยจะแนะนำให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบข้อมูลกับช่วงเวลาที่ผ่านมา หรือเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ 5. ฝึกการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง พร้อมจดบันทึกไว้ในคู่มือการดูแลตนเอง 6. ฝึกการปฏิบัติจริง โดยฝึกหัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมและสม่ำเสมอ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 7. กำหนดวันนัดพบในครั้งถัดไป

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม
กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน พร้อมก่อนกลับบ้าน (20 นาที)	เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มพูนกำลังใจในการดูแลตนเอง	1. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านๆ มา รวมทั้งตรวจสอบบันทึกในคู่มือการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้จดไว้หลังจากนำทักษะการจัดการตนเองไปใช้แล้ว 2. ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความยุ่งยากที่พบ ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ ให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง 3. ฝึกการประเมินผลลัพธ์ โดยให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาความสามารถของตนเองว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้แล้วหรือยัง หรือจำเป็นต้องฝึกฝนเพิ่มเติม หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายแล้ว ผู้วิจัยจะสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจนถึงเวลาที่กลับไปพักฟื้นที่บ้าน 4. กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ป่วยให้นำกระบวนการดูแลตนเองไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่บ้าน 5. กำหนดนัดหมายครั้งถัดไป พร้อมทั้งตกลงวันและเวลาในการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมติดตามกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง (15 นาที)	เพื่อให้ทราบปัญหาและอุปสรรคขณะปฏิบัติตามกระบวนการจัดการตนเองที่บ้าน รวมทั้งเพื่อกระตุ้นทักษะการจัดการตนเอง	1. ติดตามผู้ป่วยรายบุคคลทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาและความยุ่งยากในการนำทักษะการดูแลตนเองไปใช้ขณะอยู่บ้าน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้คำแนะนำในประเด็นที่ผู้ป่วยประสบปัญหา และร่วมกันวางแผนการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่เหมาะสมตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย 2. กระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทักษะการดูแลตนเองทั้ง 6 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจดบันทึกในคู่มือการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ และย้ำเตือนให้ผู้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามวันนัดครั้งถัดไป 3. กำหนดนัดหมายครั้งต่อไป พร้อมทั้งแจ้งวันและเวลาที่ผู้ป่วยต้องมาตรวจติดตามตามที่แพทย์กำหนดไว้
กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมติดตามต่อเนื่อง และพิสูจน์ตนเอง (15 นาที)	เพื่อประเมินตนเองของผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วย	1. ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความยุ่งยากในการนำทักษะการดูแลตนเองไปใช้ขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน พร้อมให้โอกาสผู้ป่วยถามคำถามหรือข้อสงสัยต่างๆ 2. ผู้ป่วยประเมินตนเองร่วมกับผู้วิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ (Post-test) และแบบประเมินการดูแลตนเอง พร้อมตรวจสอบบันทึกการจัดการตนเองในสมุดคู่มือ รวมถึงประเมินผลสำเร็จของการทำกิจกรรมต่างๆ 3. ชื่นชมและขอบคุณผู้ป่วยสำหรับความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ภายใต้รหัสโครงการ 56/2568 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นอันดับแรก โดยอธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาดำเนินการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาและการดูแลที่ได้รับ นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จาก

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีส่วนที่สามารถระบุตัวตนได้ ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการรักษาความลับและนำเสนอเพียงภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.60 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.10 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.50 และ 50.00 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.40 และ 40.90 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40.90 และ 45.45 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรค 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.40 และ 40.90 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาการออกกำลังกายบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 54.50 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 90.90 และ 95.50 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นพรหมหรือผ้า่านจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 72.70 และ 77.30 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้ที่นอนที่เป็นฟูก/ที่นอนธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 68.20 และ 72.70 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 28.45 (SD = 4.32) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองเท่ากับ 30.18 (SD = 4.56) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการแพ้ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเริ่มต้นที่ 28.73 คะแนน (SD = 4.18) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อสิ้นสุดการทดลองคะแนนเพิ่มสูงขึ้นมาอยู่ที่ 45.36 คะแนน (SD = 3.92) อยู่ในเกณฑ์ระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของ
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (N = 44)

พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้	Mean	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=22)					
ก่อนทดลอง	28.45	4.32	21.00	-2.14	0.044
หลังทดลอง	30.18	4.56			
กลุ่มทดลอง (n=22)					
ก่อนทดลอง	28.73	4.18	21.00	-18.56	<0.01
หลังทดลอง	45.36	3.92			

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อน
และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อนการทดลองของกลุ่ม
ควบคุมเท่ากับ 28.45 (SD = 4.32) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 28.73 (SD = 4.18) โดยทั้งสองกลุ่มมี
ระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง
สองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมเพียง 0.28 คะแนน ซึ่งไม่มีความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้หลังการทดลองของกลุ่ม
ควบคุมเท่ากับ 30.18 (SD = 4.56) อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
45.36 (SD = 3.92) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มควบคุม 15.18 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อน
และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 44)

พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้	Mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง (n=22)					
กลุ่มควบคุม	28.45	4.32	42.00	-0.22	0.826
กลุ่มทดลอง	28.73	4.18			
หลังการทดลอง (n=22)					
กลุ่มควบคุม	30.18	4.56	42.00	-12.84	<0.01
กลุ่มทดลอง	45.36	3.92			

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างสองกลุ่ม โดยผู้ป่วยที่ผ่านโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด (คะแนน 45.36, SD = 3.92) เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการดูแลแบบมาตรฐาน (คะแนน 30.18, SD = 4.56) โดยความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.01$) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ออกแบบมาอย่างเป็นระบบ เนื่องจากว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นระบบและครอบคลุมมากกว่าการพยาบาลตามปกติ โดยการพยาบาลตามปกติเป็นการให้ความรู้แบบสั้นๆ ประมาณ 3-5 นาที ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจและจดจำข้อมูลทั้งหมด ในขณะที่โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองใช้เวลาในการดำเนินการ 3 สัปดาห์ การมีเวลาเพียงพอทำให้สามารถอธิบายรายละเอียดได้ครบถ้วน ผู้ป่วยมีโอกาสดูถามข้อสงสัย และได้ฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ จนเกิดความชำนาญ (พัชร ฤทธิ์ศร, 2566) นอกจากนี้ การมีแบบบันทึกการจัดการตนเองยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งต่างจากการพยาบาลตามปกติที่เป็นการให้ความรู้แบบครั้งเดียวและไม่มีการติดตามอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลกระทบของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง อาการหายใจไม่สะดวก ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหิวใจล้มเหลว ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการกำเริบของโรค เสริมสร้างความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหิวใจล้มเหลว

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่าก่อนทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 28.73 (SD = 4.18) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 45.36 (SD = 3.92) อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นถึงโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้อย่างชัดเจน รวมไปถึงมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามกระบวนการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการตนเอง สามารถสังเกตอาการ วิเคราะห์สาเหตุ และตัดสินใจดำเนินการป้องกันอาการภูมิแพ้ได้

อย่างเหมาะสม การที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเองอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถระบุสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้วางแผนหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานะของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Creer (2000) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและต่อเนื่อง ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา สิริวิ้ง (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ อักเสบภูมิแพ้ โดยอาจปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
2. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเองและวิธีการนำโปรแกรมไปใช้ เพื่อให้สามารถส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในรูปแบบต่างๆ เช่น รูปแบบกลุ่ม รูปแบบออนไลน์ หรือรูปแบบผสมผสาน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมและประหยัดต้นทุน
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการตนเอง เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง หรือลักษณะบุคลิกภาพ เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- ณัฐริมา เตชะพิพัฒน์ชัย, วรพงศ์ ชัยสิงหาญ, ฤทธิเจตน์ รินแก้วกาญจน์, สุชานุช พันธุ์เจริญศิลป์, และจิรภัทร์ แซ่ตัน. (2565). การศึกษาย้อนหลังประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับปีหยียนเคอส์ในการรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้. *วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย*, 1(1), 47-53.
- นิชาภา เดชาปภาพิทักษ์, มალიณี ทองดี, ชามาศ วงศ์ษา, ธนัษพร กาฝากส้ม, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, และวรรณดา ไส้สวน. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการแพ้สารก่อภูมิแพ้และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบเรื้อรัง. *วารสารการแพทย์รามธิบดี*, 41(4), 27-36.
- พัชรี ฤทธิ์ศรี. (2566). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลบ้านผือจังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(1), 287-293.

- พิมพ์พญา สมดี, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(1), 43–53.
- มาลินี ทองดี, นิชาภา เดชาภาพพิทักษ์, ธนัชร กาฝากส้ม, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, ชามาศ วงศ์ษา, และวรรณดา ไล่สวน. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการทางจมูกของผู้ป่วยโรค จมูกอักเสบเรื้อรัง เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา. *รวมาริบดีเวชสาร*, 42(2), 21–29.
- ลดาวลัย ฤทธิ์กล้า, ชดช้อย วัฒนะ, และพีระพงศ์ กิติภาวงศ์. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร*, 39(1), 64–76.
- สุพัตรา สิทธิวัง. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับ ความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่ มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bousquet, J., Schünemann, H. J., Togias, A., Bachert, C., Erhola, M., Hellings, P. W., et al. (2020). Next-generation allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on grading of recommendations assessment, development and evaluation (GRADE) and real-world evidence. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 145(1), 70–80.e3.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601–629). San Diego, CA: Academic Press.
- Jekel, J., Katz, D., Elmore, J., & Wild, D. (2007). *Epidemiology, biostatistics, and preventive medicine*. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences.
- Okubo, K., Kurono, Y., Ichimura, K., Enomoto, T., Okamoto, Y., Kawauchi, H., et al. (2020). Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020. *Allergology International*, 69(3), 331–345.
- Seidman, M. D., Gurgel, R. K., Lin, S. Y., Schwartz, S. R., Baroddy, F. M., Bonner, J. R., et al. (2015). Clinical practice guideline: Allergic rhinitis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 152(1 Suppl), S1–S43.
- Ward, L. S., Hisley, M. S., & Kennedy, M. A. (2016). *Maternal-child nursing care* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.