

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

นันทน์ภัส ชันธีวิทย

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และเพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการก่อนและหลังการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 45 คน โดย คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (Orem's Self-Care Theory) แบบบันทึกอาการโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}$ ก่อน = 3.93, $\bar{X}$ หลัง = 4.93, $p < .001$) โดยเฉพาะด้านการหลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้น การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการดูแลสุขภาพทั่วไป นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการทางจมูก (TNSS) ลดลงจาก 11.26 เหลือ 6.93 คะแนน และระดับความรุนแรงของอาการโดยรวม (VAS) ลดลงจาก 5.31 เหลือ 2.07 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ($\bar{X}$ = 4.95, S.D. = 0.21)

โดยสรุป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ลดความรุนแรงของอาการ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการรักษา

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

The Effect of Group Counseling on Self-Care Behaviors among Patients with Allergic Rhinitis at Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province

Nunnapat Khantheewit

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of group counseling on self-care behaviors and to compare the severity of allergic rhinitis symptoms before and after the counseling program. The participants were 45 patients diagnosed with allergic rhinitis who attended the outpatient department of Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province. They were purposively selected based on predetermined inclusion criteria. The study employed a one-group pretest-posttest design. Research instruments consisted of a general information questionnaire, a self-care behavior questionnaire based on Orem's Self-Care Theory, an allergic rhinitis symptom record form, and a patient satisfaction questionnaire. Data were collected between August and October 2025 and analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results showed that after group counseling, the participants had significantly higher mean scores for overall self-care behaviors than before participating in the program (pre = 3.93, post = 4.93, $p < .001$). Notably, improvements were found in avoiding allergens, taking medications correctly, and maintaining general health behaviors. Moreover, the mean Total Nasal Symptom Score (TNSS) decreased from 11.26 to 6.93, and the mean Visual Analog Scale (VAS) score decreased from 5.31 to 2.07, indicating a significant reduction in symptom severity. The participants' satisfaction with the group counseling was at the highest level ($\bar{x} = 4.95$, S.D. = 0.21).

In conclusion, group counseling enhanced patients' knowledge, understanding, and motivation through shared experiences, resulting in continuous behavioral improvement in allergen avoidance, medication adherence, and general self-care.

Keyword: Group counseling, Self-care behavior, Allergic rhinitis, Chronic patients, Health promotion nursing

Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province

Received: 25 November 2025

Revised: 22 December 2025

Accepted: 22 December 2025

Journal of Health Promotion and Environmental Health Research

บทนำ

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis) หรือที่เรียกกันว่า “แพ้อากาศ” คือ ภาวะอักเสบของเยื่อบุโพรงจมูกชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เนื่องจากการสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้ในผู้ที่มีความไวต่อสารก่อภูมิแพ้นั้นๆ (มีความจำเพาะในแต่ละบุคคล)แล้วทำปฏิกิริยากับ IgE ชนิดจำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้นั้นๆ แล้วก่อให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูก ทำให้มีอาการต่างๆ ได้แก่ คัดจมูก มีน้ำมูก คันจมูกและจาม (สมาคมโรคภูมิแพ้โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย, 2559; ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทรและคณะ, 2565) แม้โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้จะไม่ใช่วะที่ก่อให้เกิดเสียชีวิตโดยตรง แต่มีการศึกษาจำนวนมากทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยที่ยืนยันว่าโรคนี้นำผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงานหรือการเรียน การเข้าสังคม รวมทั้งด้านอารมณ์และสุขภาพจิต โดย Juniper และ Guyatt GH. (1991) ได้พัฒนาแบบสอบถามเฉพาะโรค Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) เพื่อใช้วัดผลกระทบดังกล่าวในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไทยรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สะท้อนว่าโรคนี้น่ามีความสำคัญทางสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย (ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565)

จากการศึกษาในเอเชียแปซิฟิก ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของโรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 37.9 เป็นร้อยละ 50 โดยสาเหตุของโรคภูมิแพ้เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ภาวะทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ความชุกของสารก่อภูมิแพ้ในอากาศมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และประเทศ เช่น ประเทศสวีเดนและแคนาดาพบว่า รังแคแมวเป็นสารก่อภูมิแพ้ที่พบมากที่สุด ขณะที่ประเทศญี่ปุ่นพบว่า เกสรต้นสนญี่ปุ่นเป็นสารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยที่สุด (สุภา อ่อนแ่ม และคณะ, 2561) สำหรับประเทศไทย การสำรวจในโครงการ International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) พบว่าความชุกของโรคในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเพิ่มจากร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ. 2518 เป็นร้อยละ 38 ในปี พ.ศ. 2538 แสดงให้เห็นว่าโรคนี้น่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา (ปารยะ อาศนะเสน, 2559) โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีมลพิษทางอากาศสูง นอกจากนี้แนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทยยังย้ำว่าการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นวิธีสำคัญในการควบคุมโรค (สมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย) และคณะ, 2565) ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งรวมถึงจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานโรคทางเดินหายใจเรื้อรังรวมถึงโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยเชื่อมโยงกับปัญหาฝุ่นละออง คุณภาพอากาศ และรูปแบบการประกอบอาชีพของประชาชนที่มีการสัมผัสสิ่งกระตุ้นสูง เช่น เกษตรกรรมและงานกลางแจ้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2567) ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลกุมภวาปี 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2567 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 438 รายในปีพ.ศ. 2565, 458 รายในปีพ.ศ. 2566 และ 472 รายในปีพ.ศ. 2567 คิดเป็นร้อยละ 8.6, 9.3 และ 10.1 ของผู้ป่วยทั้งหมดตามลำดับ โดยมากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ (re-visit) จากอาการกำเริบ ทั้งนี้จากการประเมินเบื้องต้น พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซ้ำ ได้แก่ การไม่สามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือหยุดยาเมื่ออาการดีขึ้น รวมทั้งขาดความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการเรื้อรังและจำเป็นต้องรับการรักษาซ้ำ (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ENT โรงพยาบาลกุมภวาปี, 2568)

จากข้อมูลการสำรวจปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก แผนกหูคอจมูก โรงพยาบาลกุมภวาปีในเดือน ตุลาคม 2567–เดือนเมษายน 2568 จำนวน 100 ราย ที่พบว่า 82% ระบุว่ามีปัญหาการนอนหลับจากอาการคัดจมูก, 68% มีปัญหาในการทำงานหรือลดประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตประจำวัน และ 55% มีอาการทางจิตใจร่วม เช่น หงุดหงิดง่าย อ่อนเพลียเรื้อรัง แม้โรคนี้อาจไม่ใช่โรคร้ายแรงหรืออันตรายถึงชีวิต แต่หากไม่ได้รับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ไช้สนอักเสบเรื้อรัง หูชั้นกลางอักเสบ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ หรือแม้แต่วะหอบหืด นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เฉลี่ยต่อรายต่อปีอยู่ที่ประมาณ 3,500–5,000 บาท/ราย

(ไม่รวมค่ายาในระยะยาว) ซึ่งก่อให้เกิดภาระต่อระบบบริการสุขภาพโดยรวม ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่เหมาะสม ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีดูแลที่ถูกต้อง, เข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น การหยุดยาทันทีเมื่ออาการดีขึ้น, ไม่มีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง และ ขาดโอกาสในการพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นที่มีภาวะเดียวกัน (งานผู้ป่วยนอก ENT, 2567)

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจโรค สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ที่เน้นการพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านความรู้ แรงสนับสนุน และการเสริมพลัง (Orem, 2001) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งประเมินผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
2. หลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีมี ระดับความรุนแรงน้อยลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ซึ่ง ครอบคลุมพฤติกรรมใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care), การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care), และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (Health Deviation Self-Care) ด้านการใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป (เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ) ค้นหาโรคและความเจ็บป่วย (exploring both disease and illness) 2) เข้าใจชีวิตบุคคล (understanding the whole person) 3) หาแนวทางร่วมในการรักษา (finding common ground) 4) ส่งเสริมป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ (incorporating prevention and health promotion) 5) เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (enhancing the patient-doctor relationship) และ 6) ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (being realistic) โดยทั้ง 6 กระบวนการดูแลนี้ทำให้เกิดการค้นหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทั้งในมุมมองของแพทย์และผู้ป่วยด้วยความเข้าใจต่อความหมายแห่งตัวตนของผู้ป่วย ผ่านการมองโลกด้วยสายตาผู้ป่วยเอง และการสืบค้นหาความผิดปกติจากการชักประวัติ ตรวจร่างกาย รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างความร่วมมือกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการค้นหาแนวทางการรักษาอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการรักษาและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันต่อไปในอนาคต



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้ รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest–Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ของการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2568 ถึง 31 ตุลาคม 2568 โดยตรวจสอบจากเวชระเบียนพบว่าผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามคุณสมบัติเป็นประชากรทั้งหมด 65 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ต่อไปนี้:

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis)
- 2) มีอายุระหว่าง 18–60 ปี
- 3) มี สภาพจิตใจปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า รุนแรง หรือความผิดปกติทางจิตที่มีผลต่อการสื่อสาร
- 4) สามารถ อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
- 5) มีเวลาและสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้ครบตามกำหนด
- 6) สมารถใจเข้าร่วมวิจัย โดยลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมอย่างชัดเจน (Informed Consent)

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) อาสาสมัครจะถูกคัดออกจากโครงการ หากพบว่ามีคุณสมบัติหรือเหตุการณ์ดังต่อไปนี้:

- 1) มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช หรือมีอาการของโรคทางจิตประสาทที่รบกวนพฤติกรรมหรือการสื่อสาร
- 2) มีโรคเรื้อรังอื่นที่อยู่ในระยะไม่คงที่ (เช่น หอบหืดรุนแรง, โรคหัวใจ, เบาหวานควบคุมไม่ได้)
- 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด เกิน 1 ครั้ง หรือขาดการติดต่อเกิน 1 สัปดาห์
- 4) มีเหตุจำเป็นทางส่วนตัว เช่น การย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงดำเนินโครงการ
- 5) ถอนตัวจากโครงการด้วยความสมัครใจโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

จากการตรวจสอบคุณสมบัติของประชากรทั้งหมด 65 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า–คัดออกแล้วพบว่ามีผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าร่วมการวิจัยจริงจำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็น

ระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนด อิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน

ผู้วิจัย จึงได้ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ จำนวน 55 คน เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอต่อการทดสอบทางสถิติ และเหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยจัดทำเป็นโปรแกรม 3 ครั้ง (ครั้งละ 60-90 นาที ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) มีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค เทคนิคการดูแลตนเอง และกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, การประกอบอาชีพ, ระยะเวลาการเจ็บป่วย, ความถี่ในการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ และประวัติการรักษาที่ผ่านมา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวคิด Orem's Self-Care Theory ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น (เช่น ฝุ่น ควัน ละอองเกสร)
- 2) ด้านการใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์
- 3) ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป (เช่น ออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ)

โดยรูปแบบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามด้านบวก 16 ข้อ (Positive items) และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ (Negative items) โดยข้อคำถามด้านลบจะต้องกลับคะแนน (reverse scoring) เพื่อให้คะแนนรวมสะท้อนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในเชิงบวกตามแนวคิด Orem's Self-Care Theory

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามด้านบวก (Positive items) ให้คะแนนตามมาตร Likert (Likert, R.,1932) 5 ระดับ ได้แก่ 5 = ปฏิบัติประจำ, 4 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 3 = ปฏิบัติบางครั้ง, 2 = ปฏิบัติน้อยมาก และ 1 = ไม่เคยปฏิบัติ ส่วนข้อคำถามด้านลบ (Negative items) จะต้องกลับคะแนน (Reverse score) โดยกำหนดดังนี้คือ ถ้าตอบ 5 ให้ 1 คะแนน, ถ้าตอบ 4 ให้ 2 คะแนน, ถ้าตอบ 3 ให้ 3 คะแนน, ถ้าตอบ 2 ให้ 4 คะแนน และถ้าตอบ 1 ให้ 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์แปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็นช่วงคะแนน 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ได้แก่ 4.50-5.00 = พฤติกรรมดีมาก, 3.50-4.49 = ดี, 2.50-3.49 = ปานกลาง, 1.50-2.49 = น้อย และ 1.00-1.49 = น้อยที่สุด

2.3 แบบบันทึกอาการของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ใช้ดัชนี TNSS (Total Nasal Symptom Score) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ประเมินอาการทางจมูก 4 อาการ ได้แก่ จาม คัดจมูก คันจมูก และน้ำมูกไหล โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0-3 ตามระดับความรุนแรง (Meltzer et al., 2000) และใช้ VAS (Visual Analogue Scale) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการโดยรวมในช่วง 0-10 ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการประเมินอาการทางคลินิก (Huskisson, 1974)

เกณฑ์ให้คะแนน (TNSS + VAS)

1. TNSS (Total Nasal Symptom Score; 0-12 คะแนน/ครั้ง) ให้ 4 อาการต่อไปนี้ คือ จาม คัดจมูก คันจมูก น้ำมูกไหล ระดับคะแนน 0-3 เกณฑ์การให้คะแนนคือ 0 = ไม่มี, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = รุนแรง

2. อาการทางตา (คะแนนเสริม 0-3) ได้แก่ อาการ คัน/แสบ/น้ำตาไหล (ไม่รวมใน TNSS แต่บันทึกประกอบ)

3. Visual Analogue Scale (VAS) ระดับความรุนแรงของอาการโดยรวม โดยมีระดับคะแนน 0-10 โดย 0 = ไม่รบกวนเลย, 10 = รบกวนมากที่สุด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โรงพยาบาลกุมภวาปี ต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความพึงพอใจและแปลผล ตามแนวทางการแปลผลคะแนนจากบุญชม ศรีสะอาด (2560) และทิตินา แคมมณี (2561) โดยอาศัยแนวคิดมาตร Likert ตาม Likert (1932) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. **ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หูคอจมูก 1 ท่าน, พยาบาลวิชาชีพแผนกหูคอจมูก 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ทำการประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละข้อ โดยใช้แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบแยกตามชุดเครื่องมือดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้รับค่า IOC อยู่ในช่วง 0.80-1.00 ซึ่งอยู่ในระดับดี เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานวิจัย

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (20 ข้อ) พัฒนาตามแนวคิด Orem's Self-Care Theory ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และเพียงพอต่อการนำไปใช้วัดพฤติกรรม

1.3 แบบบันทึกอาการ TNSS + VAS แบบบันทึกอาการทางจมูก (TNSS) และระดับความรุนแรงของอาการรวม (VAS) เป็นเครื่องมือมาตรฐานทางคลินิกที่ได้รับการใช้แพร่หลาย ผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญพบค่า IOC อยู่ในช่วง 0.80 - 1.00 แสดงว่าแบบฟอร์มมีความเหมาะสมในการประเมินอาการของผู้ป่วย

2. **ความเชื่อมั่น (Reliability)** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.86 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องภายในและมีความเชื่อมั่นในระดับดีมาก เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในงานวิจัย ส่วนแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ไม่ใช่มาตรวัดเชิงพฤติกรรม จึงไม่ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's Alpha และ แบบบันทึกอาการ TNSS + VAS เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการรับรองในงานวิจัยต่างประเทศ จึงไม่ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นใหม่ แต่ใช้งานตามค่าความเชื่อมั่นต้นแบบ ได้แก่ TNSS มีรายงานความเชื่อมั่นในระดับดีจาก Meltzer et al. (2000) และ VAS เป็นมาตรวัดอาการที่มีความเชื่อถือสูงในงานคลินิก (Huskisson, 1974) ดังนั้น เครื่องมือทั้งสองชุดจึงถือว่ามีความเชื่อถือได้เหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการทดลอง (Pre-experiment Phase)

1.1 ประชาสัมพันธ์และรับสมัครอาสาสมัคร

ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการผ่านแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลกุมภวาปี พร้อมแจกเอกสารแนะนำโครงการแก่ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ที่มารับบริการ

1.2 การคัดกรองผู้เข้าร่วม

ใช้แบบฟอร์มคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เพื่อประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น เช่น อายุ สุขภาพจิต ความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม และลงนามในใบยินยอม (Informed Consent)

1.3 เก็บข้อมูลเบื้องต้น (Pretest)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมในมนุษย์ ได้แก่ การไม่ระบุชื่อในแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลเป็นความลับ และสิทธิในการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมจึงได้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Orem's Self-Care Theory เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Pretest)

2. ขั้นตอนทดลอง

ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) โดยจัดกิจกรรมคำปรึกษาแบบกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ซึ่งการออกแบบโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนากิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ เข้าใจ วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการดูแลตนเองได้อย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงกับ 6 กระบวนการตามทฤษฎี ได้แก่ การประเมินความต้องการ การดูแลตนเอง การวินิจฉัยความบกพร่อง การกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 มุ่งเน้นกระบวนการประเมิน (Assessing) และวินิจฉัยความบกพร่อง (Diagnosing) ผ่านกิจกรรมสำรวจอาการ ปัจจัยกระตุ้น พฤติกรรมเดิม และการค้นหา Self-care deficit ของผู้ป่วย

2) ครั้งที่ 2 เน้นการกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) และการวางแผน (Planning) โดยให้ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลสุขภาพในรูปแบบของ Self-care Plan

3) ครั้งที่ 3 มุ่งเน้นการปฏิบัติ (Implementing) และการประเมินผล (Evaluating) โดยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติจริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสะท้อนผลของพฤติกรรม เพื่อพัฒนาการและตั้งเป้าหมายต่อเนื่อง

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจึงครอบคลุมทั้ง 6 กระบวนการของโอเร็มอย่างครบถ้วน ทำให้สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพโดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling Program) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ครั้งที่	หัวข้อกิจกรรม / วัตถุประสงค์	เนื้อหา/เทคนิคการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	ทฤษฎี Orem (6 กระบวนการ)
1	หัวข้อกิจกรรม ทำความเข้าใจ โรคจมูกอักเสบ ภูมิแพ้ วัตถุประสงค์: - เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมเข้าใจ เกี่ยวกับลักษณะ อาการ สาเหตุ และปัจจัยกระตุ้น ของโรค - ลดความเข้าใจ ผิดเกี่ยวกับโรค	เนื้อหา - ความหมายของโรคจมูกอักเสบ ภูมิแพ้ - ปัจจัยกระตุ้น : ไรฝุ่น เกสร ฝุ่น ละออง ขนสัตว์ อากาศเย็น ฯลฯ - อาการของโรค : จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล คันจมูก คันตา - ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไซนัสอักเสบ นอนไม่หลับ สมาธิ ลดลง เทคนิคการดำเนินกิจกรรม - บรรยายประกอบภาพ/วิดีโอสั้น - การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)	1. กิจกรรม "รู้จักโรคให้มากขึ้น" - แจกแผ่นภาพการทำงานของระบบ ภูมิคุ้มกัน - ให้ผู้เข้าร่วมวงกลมคำที่ตนเองเคย พบ เช่น "คันจมูก" "น้ำมูกไหล" 2. ถาม-ตอบประสบการณ์: - "เคยสังเกตไหมว่าเวลาไหนคุณมี อาการมากที่สุด?" - "มีใครเคยเข้าใจผิดว่าโรคนี้ติดต่อกัน บ้าง?" 3. Mini Quiz ปลายกิจกรรม - คำถามตัวเลือกเกี่ยวกับอาการและ ปัจจัยกระตุ้น	1) Assessing: สำรวจอาการและ พฤติกรรม 2) Diagnosing: ค้นหา Self-care deficit และปัญหา ที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้
2	หัวข้อกิจกรรม แนวทางการดูแล ตนเอง วัตถุประสงค์ - ส่งเสริมการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม หลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้น - ใช้ยารักษาอย่าง ถูกวิธี และ สม่ำเสมอ	เนื้อหา - การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ - การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น การห่มที่นอน ใช้ผ้าปูที่นอน - วิธีใช้ยา: สเปรย์พ่นจมูก ยาต้านฮีสตามีน ยาลดอาการ - การติดตามผลการรักษา: บันทึก อาการ-ยาที่ใช้ เทคนิคการดำเนินกิจกรรม - Brainstorm หาวิธีดูแลตนเองจาก ประสบการณ์ - วิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study)	1. กิจกรรม "บ้านปลอดภูมิแพ้" - แจกภาพจำลองห้องนอน/ ห้องนั่งเล่น - ให้ผู้เข้าร่วมวงกลมสิ่งที่ควรกำจัด เช่น พรม ของเล่นผ้า 2. แบบฝึกปฏิบัติ "อ่านฉลากยา" - ให้ผู้เข้าร่วมจับคู่ยา-อาการที่ใช้รักษา - ตัวอย่างฉลากยาและขวดสเปรย์ ปลอม 3. Case Study: - "คุณเอกมีอาการจามทุกเช้าในหน้า หนาว และชอบเปิดหน้าต่าง" - ถาม: คุณคิดว่าอะไรคือสาเหตุ? ควร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร? 4. Check-list รายวัน - ให้ผู้ร่วมกิจกรรมทำตารางบันทึก 7 วัน ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น - ใช้ยาสม่ำเสมอไหม - เปิดเครื่องฟอกอากาศหรือไม่	3) Goal Setting: ตั้งเป้าหมายการ ดูแลตนเอง 4) Planning: เขียน Self-care Plan และเลือก พฤติกรรมที่ เหมาะสม
3	หัวข้อกิจกรรม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	เนื้อหา - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองใน ชีวิตประจำวัน	1. กิจกรรม "ฉันเปลี่ยนไปอย่างไร?" - ให้ผู้ร่วมแต่ละคนเขียนสิ่งที่ เปลี่ยนแปลงภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	5) Implementing: ฝึกปฏิบัติและปรับ พฤติกรรมจริง

ครั้งที่	หัวข้อกิจกรรม / วัตถุประสงค์	เนื้อหา/เทคนิคการดำเนินกิจกรรม	กิจกรรม	ทฤษฎี Orem (6 กระบวนการ)
	และทบทวน พฤติกรรม สุขภาพ วัตถุประสงค์ - ให้ผู้เข้าร่วม สะท้อนการ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตนเอง - สร้างแรงเสริม ในการดำเนิน พฤติกรรม สุขภาพต่อเนื่อง	- การให้กำลังใจตนเอง / การ ตั้งเป้าหมายระยะยาว - บทเรียนจากความผิดพลาดในการ ดูแลตนเอง เทคนิคการดำเนินกิจกรรม - การพูดคุยแลกเปลี่ยน (Sharing + Reflection) - การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play)	มา - แลกเปลี่ยนเป็นวงกลม กลุ่มละ 3 คน 2. Role Play: - “สถานการณ์: ลืมพกสเปรย์ก่อน นอน” → จะแก้ไขอย่างไร - “แม่บ้านเจอฝุ่นในห้องนอนลูก” - ควรพูดกับสมาชิกในบ้านยังไงให้ ร่วมมือกัน 3. กิจกรรมเขียน “จดหมายถึงตัวเอง” - เขียนข้อความให้กำลังใจตนเอง - เก็บไว้เปิดอ่านในอีก 1 เดือน ข้างหน้า 4. สรุปลักษณะแบบภาพรวม (Reflection Wheel): - ให้ผู้เข้าร่วมให้คะแนนตนเองจาก 1- 5 ในแต่ละพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น หลีกเลี่ยงฝุ่น ใช้อายอย่างสม่ำเสมอ และ บันทึกอาการ	6) Evaluating: Reflection, ประเมินตนเอง, ตรวจ ความก้าวหน้า

*** ระยะเวลา: แต่ละครั้งใช้เวลา ครั้งละ 60-90 นาที

ความถี่: จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์

ดำเนินการโดย: พยาบาลวิชาชีพแผนกโสต สอ นาสิก

ชั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ แบบ
บันทึกอาการของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และ แบบประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและระดับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคจมูก
อักเสบภูมิแพ้ระหว่างก่อนและหลังการ ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้สถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจก
แจงปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (p-value = .232 และ .316)
ตามลำดับ

3. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลกุมภวาปี เลขที่ KPEC 41 / 2568 ลงวันที่ 18
กรกฎาคม 2568 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ
และข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม
แบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การ

เสนอผลงานวิจัย ในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย ภายใน 6 เดือน ภายหลัง จากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยเพศชายมีจำนวน 23 คน และเพศหญิง 22 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ต่างกัน 1 คน) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.44 การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มการทำงานที่ลักษณะใกล้เคียงกัน พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาได้แก่ กลุ่มพ่อค้าแม่ค้า/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 และ ครู/พนักงานสำนักงาน/พยาบาล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ตามลำดับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เจ็บป่วยมากกว่า 3 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาได้แก่ 1-3 ปี, 6 เดือน-1 ปี และ น้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 33.33, 24.44 และ 6.67 ตามลำดับ ข้อมูลความถี่ในการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เป็นประจำทุกวัน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 รองลงมาใช้เมื่อมีอาการ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 ส่วนประวัติการรักษาที่ผ่านมา พบว่า ทุกคนเคยไปพบแพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนความถี่เนื่องในการรักษาพบว่า ส่วนใหญ่รับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.22 และส่วนน้อยที่รักษาเมื่อมีอาการ มีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.78 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนทั้งหมด 45 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	23	51.11
- หญิง	22	48.89
อายุ		
- 18-29 ปี	9	20.00
- 30-44 ปี	10	22.22
- 45-59 ปี	15	33.33
- มากกว่า 60 ปี	11	24.45
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาปีที่ 4	2	4.44
- ประถมศึกษาปีที่ 6	9	20.00
- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	12	26.67
- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	15	33.33
- ปริญญาตรี	7	15.56
การประกอบอาชีพ		
- เกษตรกร/ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์ (เสียงสูง)	18	40.00
- คนงานโรงงาน/ก่อสร้าง/ช่าง (เสียงสูง)	2	4.44
- พนักงานทำความสะอาด/แม่บ้าน (เสียงสูง)	2	4.44
- ครู/พนักงานสำนักงาน/พยาบาล (เสียงปานกลาง)	8	17.78
- นักเรียน/นักศึกษา (เสียงปานกลาง)	3	6.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- พ่อค้าแม่ค้า/ธุรกิจส่วนตัว (เสี่ยงต่ำ-ปานกลาง)	11	24.45
- ว่างงาน/พักอยู่บ้าน/ผู้เกษียณ (เสี่ยงต่ำ)	1	2.22
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
- < 6 เดือน	3	6.67
- 6 เดือน-1 ปี	11	24.44
- 1-3 ปี	15	33.33
- > 3 ปี	16	35.56
ความถี่ในการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ		
- ใช้เป็นประจำทุกวัน	32	71.11
- ใช้เมื่อมีอาการ	13	28.89
ประวัติการรักษาที่ผ่านมา		
- เคยไปพบแพทย์เฉพาะทางหู คอ จมูก	45	100.00
- รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล	37	82.22
- รักษาไม่ต่อเนื่อง/รักษาเมื่อมีอาการ	8	17.78

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม สูงกว่าก่อนการให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}$ ก่อน = 3.93, S.D. = 0.50; $\bar{X}$ หลัง = 4.93, S.D. = 0.19; $p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.13 เป็น 4.92 ($p < .001$) ซึ่งมีผลต่างเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 1.79$) ด้านการใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ แพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.78 เป็น 4.96 ($p = .002$) แม้ผลต่างเฉลี่ยจะน้อย ($\bar{X} = 0.18$) แต่ยังคงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.89 เป็น 4.91 ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (จำนวนทั้งหมด 45 คน)

ด้านพฤติกรรม	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา		ผลต่าง ($\Delta\bar{X}$)	T	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	3.13	0.65	4.92	0.27	1.79	18.42	< .001*
2. การใช้ยาและปฏิบัติตาม คำแนะนำแพทย์	4.78	0.31	4.96	0.12	0.18	3.26	.002*
3. การดูแลสุขภาพทั่วไป	3.89	0.54	4.91	0.18	1.02	15.63	< .001*
รวมเฉลี่ยทุกด้าน	3.93	0.50	4.93	0.19	1	24.12	< .001*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการทั้ง 4 ด้าน ใน TNSS (Total Nasal Symptom) ได้แก่ อาการ จาม คัดจมูก คันจมูก น้ำมูกไหล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยรวมของ TNSS ลดลงจาก 11.26 เป็น 6.93 คะแนน ($\Delta\bar{x} = 4.33$, $p < .001$) ส่วนอาการทางตา พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 2.80 เป็น 1.76 คะแนน ($\Delta\bar{x} = 1.04$, $p < .001$) คะแนนระดับการถูกรบกวนจากอาการโดยรวมของโรค VAS (Visual Analogue Scale) หรือ ระดับความรุนแรงของอาการโดยรวม ลดลงจาก 5.31 เหลือ 2.07 คะแนน ($\Delta\bar{x} = 3.24$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (จำนวนทั้งหมด 45 คน)

อาการ	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา		ผลต่าง ($\Delta\bar{x}$)	T	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D			
TNSS							
1. จาม	2.64	0.48	1.71	0.45	0.93	11.22	< .001*
2. คัดจมูก	2.91	0.29	1.8	0.36	1.11	18.46	< .001*
3. คันจมูก	2.84	0.37	1.69	0.34	1.15	18.02	< .001*
4. น้ำมูกไหล	2.87	0.32	1.73	0.31	1.14	18.93	< .001*
คะแนนรวม TNSS (0-12)	11.26	0.85	6.93	1.09	4.33	22.08	< .001*
อาการทางตา	2.8	0.3	1.76	0.34	1.04	17.63	< .001*
VAS (0-10)	5.31	0.81	2.07	0.74	3.24	25.31	< .001*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.95$, S.D. = 0.21) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านผู้ให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมาคือด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\bar{x} = 4.97$) และด้านเนื้อหาการให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 4.94$) ส่วนด้านวิธีการและบรรยากาศในการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.93$ ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (จำนวนทั้งหมด = 45)

รายการประเมิน	คะแนนความพึงพอใจ		
	Mean	SD	แปลผล
ส่วนที่ 1 : ด้านเนื้อหาการให้คำปรึกษา			
1. เนื้อหาในการให้คำปรึกษามีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย	4.96	0.21	พึงพอใจมากที่สุด
2. เนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาและอาการของผู้ป่วย	4.87	0.33	พึงพอใจมากที่สุด
3. เนื้อหาน่าไปใช้และสามารถเข้าใจได้จริง	4.93	0.26	พึงพอใจมากที่สุด
4. แบบฝึก กิจกรรม และตัวอย่างประกอบมีประโยชน์	4.98	0.15	พึงพอใจมากที่สุด

รายการประเมิน	คะแนนความพึงพอใจ		
	Mean	SD	แปลผล
เฉลี่ยส่วนที่ 1	4.94	0.22	พึงพอใจมากที่สุด
ส่วนที่ 2 : ด้านวิธีการและบรรยากาศในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม			
5. การดำเนินกิจกรรมมีความสนุกสนานและสร้างความไว้วางใจ	4.91	0.28	พึงพอใจมากที่สุด
6. สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน	4.89	0.31	พึงพอใจมากที่สุด
7. การใช้ภาพ วิดีโอ และกิจกรรมช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น	4.96	0.21	พึงพอใจมากที่สุด
8. ผู้ให้คำปรึกษาให้โอกาสซักถามและตอบข้อสงสัยได้ดี	4.98	0.15	พึงพอใจมากที่สุด
9. บรรยากาศในการให้คำปรึกษาเป็นมิตร ไม่เคร่งเครียด	4.93	0.26	พึงพอใจมากที่สุด
เฉลี่ยส่วนที่ 2	4.93	0.24	พึงพอใจมากที่สุด
ส่วนที่ 3 : ด้านผู้ให้คำปรึกษา			
10. ผู้ให้คำปรึกษามีทักษะในการให้คำแนะนำ เข้าใจง่าย	4.98	0.15	พึงพอใจมากที่สุด
11. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นกันเอง ให้กำลังใจ และไม่ตัดสิน	4.96	0.21	พึงพอใจมากที่สุด
เฉลี่ยส่วนที่ 3	4.97	0.18	พึงพอใจมากที่สุด
ส่วนที่ 4 : ด้านประโยชน์ที่ได้รับ			
12. ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น	4.98	0.15	พึงพอใจมากที่สุด
13. สามารถนำสิ่งที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน	4.96	0.21	พึงพอใจมากที่สุด
14. มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น	4.98	0.15	พึงพอใจมากที่สุด
15. มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	4.96	0.21	พึงพอใจมากที่สุด
เฉลี่ยส่วนที่ 4	4.97	0.18	พึงพอใจมากที่สุด
คะแนนรวมเฉลี่ยทุกด้าน	4.95	0.21	พึงพอใจมากที่สุด

อภิปรายผล

1. จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ จำนวน 45 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 51.11) และเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 48.89) มีช่วงอายุระหว่าง 45–59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.44) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุมักมีความชุกของโรคนี้มากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Victoria Cardona และคณะ (2020) ที่ระบุว่า โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้สามารถเกิดได้ในทุกช่วงวัยแต่จะพบมากในวัยทำงานและผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้สะสมต่อเนื่องเป็นเวลานาน การประกอบอาชีพของตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือแม่บ้าน (ร้อยละ 24.44) และค้าขาย (ร้อยละ 17.78) ซึ่งอาชีพดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการสัมผัสฝุ่น ละอองเกสร และควันต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมอยู่เป็นประจำ ส่งผลให้มีโอกาสได้รับสารก่อภูมิแพ้สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น งานวิจัยของ Pawankar et al. (2020) และ Zhao et al. (2022) สนับสนุนว่า การสัมผัสฝุ่น ละอองเกสร และมลภาวะในอากาศ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและภาคการเกษตรที่มีการเผาเศษวัสดุทางการเกษตรและใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างต่อเนื่อง ในด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 26.67) และมีมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 33.33) แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

เมื่อพิจารณาระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 35.56) รองลงมา คือ 1-3 ปี (ร้อยละ 33.33) แสดงถึงลักษณะความเรื้อรังของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ซึ่งมักมีการกำเริบของอาการ เป็นระยะ ๆ ตามฤดูกาลและสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Bousquet et al. (2020) และ Scadding (2018) ที่รายงานว่าโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการได้ ด้วยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและใช้ยาอย่างถูกต้อง ในด้านพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาประจำ (ร้อยละ 71.11) และมีเพียงร้อยละ 28.89 ที่ใช้ยาเฉพาะเวลามีอาการ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักถึง ความสำคัญของการใช้ยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง เช่น ยาสเตียรอยด์พ่นจมูก หรือยาแอนติฮิสตามีน ซึ่ง สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของ Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma 2020 (เกรียร์ดี สนิทวงศ์, 2563) ที่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมการอักเสบของเยื่อบุจมูกและป้องกันการกำเริบของโรค ส่วนในด้านประวัติการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยได้รับการรักษาในสถานพยาบาล และ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.22) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ ครอบคลุม ส่วนผู้ป่วยที่รักษาไม่ต่อเนื่องหรือซื้อยาใช้เอง (ร้อยละ 17.78) อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรค รุนแรงหรือเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง

2. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่า ก่อนการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}$ ก่อน = 3.93, S.D. = 0.50; $\bar{X}$ หลัง = 4.93, S.D. = 0.19; $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.13 เป็น 4.92 ($p < .001$) แสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ฝุ่น ควัน ขนสัตว์ ได้ดีขึ้น สอดคล้องสอดคล้องกับ สมาคมแพทยโรคจมูก (ไทย) ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และ สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย (2565) ซึ่งแนะนำให้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงสารก่อ ภูมิแพ้ในสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับแรกของการรักษา โดยเฉพาะไรฝุ่น ควันบุหรี่ และเกสรพืชที่เป็นสาเหตุหลักของการ เกิดอาการ แนวทางดังกล่าวยืนยันว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและการปรับสิ่งแวดล้อมสามารถช่วยลดการเกิดอาการ กำเริบและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มาลินี ทองดีและคณะ, 2562) ด้านการใช้ยาและปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.78 เป็น 4.96 ($p = .002$) แสดงว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจและ สามารถใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ตรงกับผลการศึกษาของ พิมพ์พญา (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และ คำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพมีแนวโน้มใช้ยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องมากขึ้นซึ่งช่วยลดความรุนแรงของอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

ในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 3.89 เป็น 4.91 ($p < .001$) แสดงถึงการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ กระตุ้นอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี ทองดี และคณะ (2562) ซึ่งรายงานว่าการปรับพฤติกรรมการ ดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์อย่างต่อเนื่อง เป็น ปัจจัยสำคัญที่ช่วยควบคุมอาการของโรคจมูกอักเสบเรื้อรังและลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจ และ แรงจูงใจจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้ง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ Orem (2001) ที่กล่าวว่า บุคคลสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ผ่านกระบวนการให้ความรู้ การสนับสนุน และการส่งเสริมแรงจูงใจ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารมณ์ สุขศรี (2563) ที่พบว่าการ

ให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพมีส่วนช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ ความตระหนักรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งเชิงสถิติและเชิงพฤติกรรม ผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงยืนยันได้ว่าสมมติฐานวิจัยเป็นจริง โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การเปรียบเทียบความรุนแรงอาการโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการทั้ง 4 ด้านใน TNSS ได้แก่ จาม คัดจมูก คันจมูก และน้ำมูกไหล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยรวม TNSS ลดลงจาก 11.26 เป็น 6.93 คะแนน ($\Delta\bar{x} = 4.33$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าอาการจมูกโดยรวมดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนอาการทางตา พบว่าคะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 2.80 เป็น 1.76 คะแนน ($\Delta\bar{x} = 1.04$, $p < .001$) แสดงถึงการลดลงของอาการคัน ตาแดง หรือน้ำตาไหลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการถูกรบกวนจากอาการโดยรวม (VAS) ลดลงจาก 5.31 เหลือ 2.07 คะแนน ($\Delta\bar{x} = 3.24$, $p < .001$) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการโรคดีขึ้น โดยสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม เช่น การล้างจมูก การใช้ยาพ่นจมูกอย่างต่อเนื่อง การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาดและลดฝุ่นละออง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารมณ์ สุขศรี (2563) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพสามารถควบคุมอาการและลดความรุนแรงของโรคได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านอาการคัดจมูกและน้ำมูกไหล ซึ่งคล้ายกับผลของการศึกษาค้นคว้าที่พบการลดลงเด่นชัดในสองด้านดังกล่าว

จากการวิเคราะห์โดยรวม แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีผลต่อการลดอาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ทั้งในแง่ของอาการจมูกและอาการทางตา ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนความรุนแรงของโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคคลตระหนักและรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองจะช่วยให้สามารถควบคุมภาวะสุขภาพเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของอาการโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในมิติทางจมูก ทางตา และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น จึงสามารถยืนยันได้ว่า สมมติฐานที่ว่าหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีมี ระดับความรุนแรงของโรคน้อยลงเป็นจริง เนื่องจาก จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคมมากขึ้น สามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีระดับความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในภาพรวมอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ($\bar{x} = 4.95$, S.D. = 0.21) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านเนื้อหาและกระบวนการให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 4.97$) รองลงมาคือ ด้านทักษะและบรรยากาศในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ($\bar{x} = 4.93$) และ ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\bar{x} = 4.91$) ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงต่อการได้รับข้อมูล ความรู้ การสื่อสาร และบรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับมากที่สุดสอดคล้องกันกับการศึกษาของ เปรมทิพย์ คงพันธ์ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตและแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การสื่อสารที่ชัดเจน เป็นมิตร และมีความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมบัติ กาญจนพิบูลย์ (2561) ที่กล่าวว่า “ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านความรู้สึกรู้สึกและเหตุผลได้ครบถ้วน” และผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานของ อาภรณ์ สุขศรี (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีความพึงพอใจสูงต่อโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้เข้าใจโรคมมากขึ้น รู้จักการดูแลตนเอง และสามารถควบคุมอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นกันเอง และให้โอกาสซักถามได้อย่างเปิดเผย

โดยสรุป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมทั้งความรู้และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุดทั้งด้านเนื้อหา บรรยากาศ และผลลัพธ์ที่ได้รับ อันนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางที่ควรส่งเสริมและขยายผลในงานบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถควบคุมอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงสามารถนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยภูมิแพ้ผิวหนัง หรือผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. โรงพยาบาลสามารถนำกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้เป็นกิจกรรมเสริมในคลินิกโรคหอบหืดหรือคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก ลดการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

3. บุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นต้นแบบในการอบรมให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม” เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลเชิงสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

4. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการสร้างรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคภูมิแพ้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบในบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งด้านสภาพภูมิอากาศ วิถีชีวิต และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่ออาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

2. มีการเปรียบเทียบผลระหว่างการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แบบรายบุคคล และแบบออนไลน์ เพื่อประเมินประสิทธิผลในกลุ่มผู้ป่วยต่างวัย หรือผู้ที่เข้าถึงบริการได้ยาก เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ชนบท

3. ควรศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เพื่อใช้พัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรพัฒนาโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ หรือการใช้สื่อออนไลน์ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในยุคดิจิทัล และเพิ่มความสะดวกในการติดตามผลระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรเกียรติ์ สนิทวงศ์. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และผลกระทบต่อโรคหอบหืด (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma: ARIA 2020). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการโสต ศอ นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย.
- งานผู้ป่วยนอก ENT. (2567). เอกสารพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจมูกอักเสบภูมิแพ้ แผนก ENT ประจำปี 2567. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์.
- ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565). วารสารหู คอ จมูก และไพบูลย์, 23(1), 69–78.
- ทิตินา แคมมณี. (2561). การสร้างแบบสอบถามในการวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2559). แนวทางการรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในปัจจุบัน (ตอนที่ 1). คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1261>
- เปรมทิพย์ คงพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 27(1), 28–42.
- พิมพ์พญา สมดี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12(1), 43–53. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก <https://journal.lib.buu.ac.th/index.php/health/article/view/5743>
- มาลินี ทองดี, ณิชภา เตชะปภาพิทักษ์, ธนัชร กาฬกัม, อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, ชามาต วังค์ษา, และวรรณดา ไล่สวน. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการทางจมูกของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา. รามาธิบดีเวชสาร, 42(2), 21–29.
- เวชระเบียนผู้ป่วย ENT โรงพยาบาลกุมภวาปี. (2567). สถิติผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ พ.ศ. 2564–2567. กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลกุมภวาปี.
- สมบัติ กาญจนพิบูลย์. (2561). การสื่อสารทางสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย), ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย, และสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565). กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย). สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก <https://www.rcot.org/2021/download/23>
- สุภา อ่อนแ่ม และคณะ. (2561). ความชุกของสารก่อภูมิแพ้ในอากาศจากการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังในคลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลรามธิบดี. Ramathibodi Medical Journal, 41(2), 9–15.
- อาภรณ์ สุขศรี. (2563). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วารสารวิจัยทางพยาบาล, 28(2), 45–56. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JNR/article/view/243291>

- Bousquet, J., Schünemann, H. J., Togias, A., Bachert, C., Erhola, M., Hellings, P. W., & Zuberbier, T. (2020). Next-generation allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 145(1), 70–80. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2019.06.049>
- Cardona, V., Ansotegui, I. J., Ebisawa, M., El-Gamal, Y., Fernandez Rivas, M., Fineman, S., & Worm, M. (2020). World Allergy Organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organization Journal*, 13(10), 100472. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>
- Huskisson, E. C. (1974). Measurement of pain. *The Lancet*, 304(7889), 1127–1131.
- Juniper, E. F., & Guyatt, G. H. (1991). Development and validation of the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 88(5), 841–847.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1–55.
- Meltzer, E. O. (2016). Allergic rhinitis: Burden of illness, quality of life, comorbidities, and control. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 36, 235–248.
- Meltzer, E. O., Wallace, D., Dykewicz, M., & Shapiro, G. (2000). Validated questionnaires for assessing the severity of allergic rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 106(5 Suppl.), S153–S168.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pawankar, R., Canonica, G. W., Holgate, S. T., & Lockey, R. F. (2020). Allergic diseases and asthma: A major global health concern. World Allergy Organization.
- Scadding, G. K. (2018). Optimal management of allergic rhinitis. *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition*, 103(3), 153–159.
- Ward, S. L., Hisley, S. M., & Kennedy, A. M. (2016). *Maternal-child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children, and families* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- Zhao, J., Bai, J., Chen, Y., & Li, X. (2022). Prevalence and associated factors of allergic rhinitis among adults: A systematic review and meta-analysis. *Allergy and Asthma Proceedings*, 43(5), 364–374.