วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

EFFECTIVENESS OF A SELF-EFFICACY PROGRAM FOR PREVENTING ALLERGIC SYMPTOMS IN SCHOOL-AGED CHILDREN WITH RHINITIS AT SOMDET PHRA SANGHARAJA 19 HOSPITAL

Received: November 30, 2025
Revised: February 26, 2026
Accepted: April 07, 2026

การัณญา กาญจนอรุโณทัย
Karunya Kanchanarunotai

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรค และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบ Paired Sample T Test

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สะท้อนว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้เด็กมีความรู้ที่ถูกต้องและปรับพฤติกรรมในการเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้ นำไปสู่การควบคุมอาการโรคจมูกอักเสบได้

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้เด็กที่เป็นโรคจมูกอักเสบเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยลดอาการ เช่น การล้างจมูกและการใช้ยาพ่นจมูกอย่างถูกวิธี ภายใต้โปรแกรม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง ลดความรุนแรงและความถี่ของอาการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การป้องกันอาการภูมิแพ้, เด็กวัยเรียน, โรคจมูกอักเสบ

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
Outpatient nursing work, Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital
Corresponding author E-mail: Karunyakan@gmail.com

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

Abstract

This quasi-experimental study one-group pretest–posttest design. The objectives were: (1) to examine the levels of knowledge and preventive behaviors regarding allergic symptoms among school-aged children with allergic rhinitis; (2) to compare the mean knowledge scores before and after participation in the program; and (3) to compare the mean preventive behavior scores before and after participation in the program. The sample consisted of 30 school-aged children diagnosed with allergic rhinitis, selected through simple random sampling. The research instruments included a self-efficacy enhancement program for allergy prevention, a demographic data questionnaire, a knowledge assessment questionnaire, and a preventive behavior assessment scale. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, paired sample t-tests.

The results revealed that after participation in the program, the mean scores of knowledge and preventive behaviors were significantly higher than those before participation (p-value < 0.05). These findings reflect that the self-efficacy enhancement program effectively improved children's knowledge and facilitated behaviors adjustments to avoid triggers, leading to better control at allergic rhinitis symptoms.

Recommendations: It is recommended to encourage children with allergic rhinitis to participate in structured activities that help reduce symptoms, such as proper nasal irrigation and correct use of intranasal medications. This approach can enhance self-care potential reduce the severity and frequency of symptoms, and ultimately improve the quality of life among affected children.

Keywords: Self-Efficacy, Allergy Prevention, School-Age Children, Rhinitis

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

บทนำ

โรคจมูกอักเสบเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน เกิดจากการอักเสบของเยื่อบุจมูกภายหลังสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ส่งผลให้มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คันจมูก และระคายเคืองตา[1] ซึ่งกระทบต่อการนอนหลับ สมาธิ การเรียน และคุณภาพชีวิตโดยรวม[2] ข้อมูลการสำรวจในกรุงเทพมหานครพบความชุกในเด็กอายุ 6-7 ปี ร้อยละ 15 และอายุ 13-14 ปี ร้อยละ 17.5 สะท้อนแนวโน้มปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยเรียน[3] โดยเฉพาะช่วงอายุ 10-14 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านการคิดอย่างมีเหตุผล เริ่มตัดสินใจและดูแลตนเองมากขึ้น ขณะเดียวกันระดับแอนติบอดีจำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ[4] ทำให้อาการแสดงเด่นชัดและมีโอกาสกำเริบบ่อยหากขาดทักษะการจัดการตนเองที่เหมาะสม

บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ พบจำนวนครั้งการรับบริการของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567[5] จำนวน 72, 162 และ 274 ครั้ง ตามลำดับ และเป็นอันดับหนึ่งของคลินิกกุมารเวชกรรมในปีล่าสุด อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเวชระเบียนและการปฏิบัติงานพบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น การไม่มาตรวจตามนัด และการไม่สามารถระบุหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม[6] สะท้อน “ช่องว่างองค์ความรู้” ในระดับพื้นที่ คือ แม้เด็กได้รับการรักษาตามแนวทาง แต่ยังขาดการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จึงได้พัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ ตามแนวคิดของ Bandura[7] ซึ่งจะทำให้เด็กโรคจมูกอักเสบมีอาการที่ดีขึ้น

การศึกษานี้จึงพัฒนาโปรแกรม โดยเน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของเด็ก ร่วมกับการติดตามประเมินผลหลังการทดลอง เพื่อประเมินการคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยจะช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เชิงประจักษ์ในบริบทโรงพยาบาลชุมชน และเป็นแนวทางในการบูรณาการโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้าสู่การดูแลเด็กโรคจมูกอักเสบอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

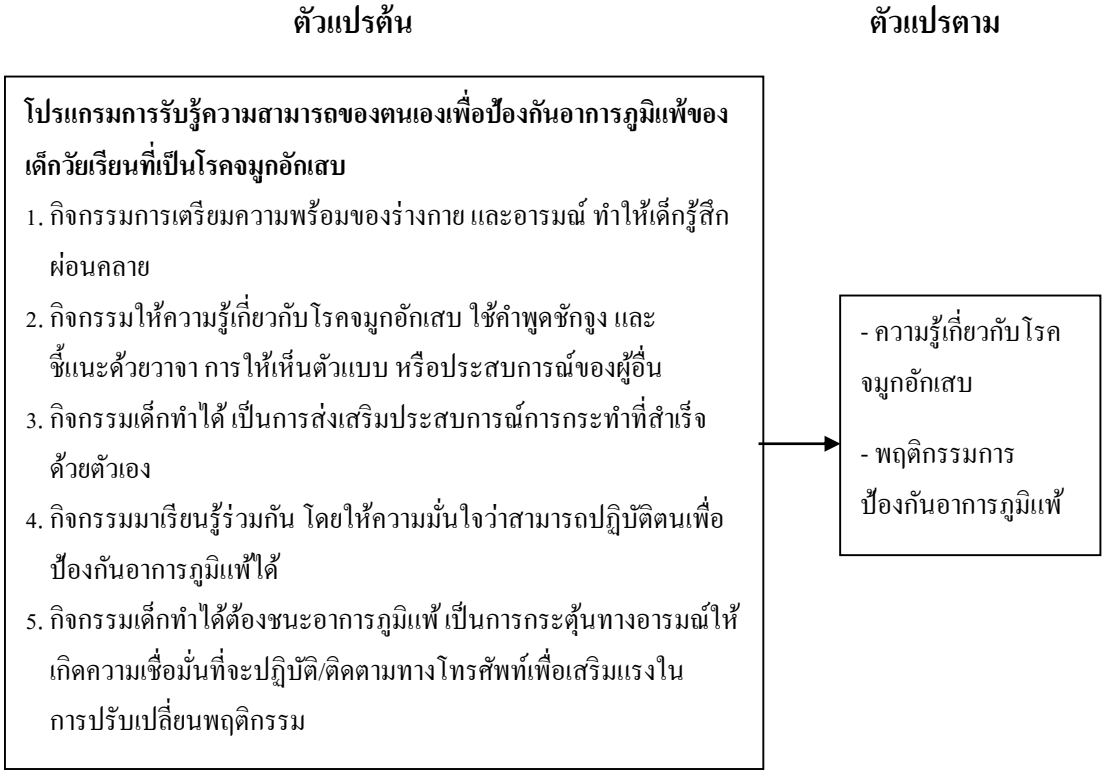
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (one group pretest and posttest design) ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 10-14 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และเข้ารับบริการที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

กลุ่มตัวอย่าง วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2568 โดยใช้วิธีจับฉลากตามลำดับรายชื่อจนได้ครบตามจำนวนกำหนดกลุ่มตัวอย่าง Cohen,1988[8] ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) = 0.80 ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (Effect size, d) = 0.54

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

สูตรคำนวณโดยประมาณสำหรับการทดสอบแบบจับคู่ คือ

[n = {(Z{α/2} + Z_{β})^2}{d^2}] แทนค่า [n = {(1.96 + 0.84)^2}{0.54^2}]

[n = {(2.8)^2}{0.29}] [n = {7.84}{0.29} = 27] ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็น 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เด็กอายุ 10-14 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคจมูกอักเสบ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนได้ ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง ผู้ปกครอง และเด็กยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนด และถอนตัวจากการวิจัย

การควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน 1) โปรแกรมดำเนินภายในระยะเวลา 2 วัน และติดตาม 3 เดือน ลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ภายนอกที่มีผลรุนแรง 2) ใช้ช่วงเวลาห่าง 3 เดือน ก่อนทำ Posttest ลดผลจำคำตอบ 3) ใช้เครื่องมือชุดเดิม 4) ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ 5) กำหนดเกณฑ์คัดออกกรณีไม่เข้าร่วมครบกิจกรรม

ดังนั้น แม้ไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ได้ดำเนินการควบคุมปัจจัยคุกคามความเที่ยงตรงภายในอย่างเป็นระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูร่า (Bandura, 1997)[7]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาที่เด็กมีอาการของโรคจมูกอักเสบ การรักษาที่ได้รับ สิ่งแวดล้อมในบ้าน ชนิดที่นอน ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด และช่องทางการได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยการทบทวนแนวคิด วรรณกรรม และบทความวิจัยเกี่ยวกับความรู้โรคจมูกอักเสบ และการรักษา[6,9] แปลผลระดับคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ของ (Bloom, 1971)[10] แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ตอบถูก 0-11 ข้อ (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย, ตอบถูก 12-15 ข้อ (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง, ตอบถูก 16 ข้อขึ้นไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประยุกต์จากแนวทางการดูแลเด็กที่เป็นโรคจมูกอักเสบ กรมอนามัย[11] กระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันมี 5 ด้าน คือ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น 2) การบริหารยาด้วยตนเอง 3) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุม

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

อาการได้ 4) การออกกำลังกาย และ 5) การดูแลสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ, 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์), 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน (3-5 วัน/สัปดาห์), 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน (6-7 วัน/สัปดาห์) การแปลผลค่าคะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-29 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ, คะแนน 30-59 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลาง, คะแนน 60-80 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางสาขาเด็กวิกฤต 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 1.0

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลทองผาภูมิ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยแบบวัดความรู้ใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสันใช้สูตร KR-20[12] ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามพฤติกรรมใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค[13] ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 รวมทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.72

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนทดลอง (Pretest) วันแรกก่อนเริ่มกิจกรรม เด็กทำแบบวัดความรู้ 20 ข้อ (ตอบถูก = 1 ผิด = 0) และแบบสอบถามพฤติกรรม 20 ข้อ (Rating scale 1-4) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. การให้โปรแกรม (Intervention) ดำเนินกิจกรรม 2 วัน รวม 7 กิจกรรม เน้น 1) การให้ความรู้ 2) การดูตัวแบบผ่านวีดีทัศน์ 3) การฝึกปฏิบัติจริง (ล้างจมูก/พ่นยา) 4) การเสริมแรงทางบวก 5) การประเมินสิ่งแวดล้อมร่วมกับผู้ปกครอง

3. การติดตามผล โทรศัพท์ติดตาม 1 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรม และนัดติดตามที่คลินิก 3 เดือน

4. ระยะหลังทดลอง (Posttest) ประเมินซ้ำที่ 3 เดือน หลังได้รับโปรแกรม โดยใช้แบบวัดความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมชุดเดิม เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Paired Samples T Test

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

ขั้นตอนการทดลอง

เริ่มต้น ⟶ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (30 คน) ⟶ เข้าสู่โปรแกรม

วันที่ 1

กิจกรรมที่ 1 (30 นาที) เตรียมความพร้อม / แนะนำ / Pre-test

กิจกรรมที่ 2 (1 ชม. 30 นาที) ให้ความรู้ + วีดีทัศน์ + เอกสาร

กิจกรรมที่ 3 (1 ชม. 30 นาที) ฝึกล้างจมูก + ใช้ยาพ่น

กิจกรรมที่ 4 (30 นาที) เสริมความมั่นใจ

วันที่ 2

กิจกรรมที่ 5 (30 นาที) ทักทาย

กิจกรรมที่ 6 (1 ชม. 30 นาที) ทบทวน + ประเมินบ้าน + แนะนำผู้ปกครอง

กิจกรรมที่ 7 (1 ชม. 30 นาที) สาธิต + ฝึกปฏิบัติ + ซักถาม

ติดตามผล (โทรศัพท์ 20 นาที/คน)

ขั้นหลังการทดลอง

พบที่คลินิก ⟶ Post-test ⟶ สิ้นสุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพัฒนาโครงร่าง ทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาเครื่องมือ เดือนมกราคม-เมษายน 2568 และโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เลขที่ 13/2568 วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 หมดอายุวันที่ 30 เมษายน 2569 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม–กันยายน 2568 เป็นการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของการปฏิบัติงานประจำรวม 176 วัน ได้แสดงรายละเอียดของโครงการ ต่อเด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง การเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และผลการศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 11.13 ปี (S.D.= 1.50) มีอายุ 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 73.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจมูกอักเสบ ร้อยละ 26.7 ได้รับการรักษาด้วยยาพ่น ร้อยละ 56.7 สิ่งแวดล้อมในบ้าน มีการเลี้ยงแมวหรือสุนัข ร้อยละ 60.0 ชนิดที่นอนเป็นฟูก ร้อยละ 66.6 มีการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ร้อยละ 36.7 มารดาเป็นผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด ร้อยละ 46.7 เคยได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบ ร้อยละ 53.3 โดยได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบจากการประชาสัมพันธ์จาก

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.3 ได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบจากสื่อทางโซเชียล ไลน์หรือสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ ร้อยละ 31.2 ได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบ จากการแนะนำจากคนรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ (n = 30)

ชื่อตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	63.3
หญิง	11	36.7
อายุ		
10 ปี	15	50.0
11 ปี	7	23.3
12 ปี	2	6.7
13 ปี	1	3.3
14 ปี	5	16.7
Mean = 11.13, S.D.= 1.50, Min = 10, Max = 14		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	21	70.0
มัธยมศึกษา	9	30.0
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มีโรคประจำตัว	21	70.0
มีโรคประจำตัว	9	30.0
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจมูกอักเสบ		
1-3 ปี	23	76.7
4-6 ปี	5	16.7
7-10 ปี	2	6.7
Mean = 2.93, S.D.= 2.12, Min = 1, Max = 10		
การรักษาที่ได้รับ		
ยารับประทาน	13	43.3
ยาพ่นจมูก	17	56.7

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

ชื่อตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งแวดล้อมในบ้าน		
แมว สุนัข	18	60.0
แมลงสาบ	3	10.0
ตุ๊กตา	1	3.3
ที่บ้านมีคนสูบบุหรี่	5	16.7
บ้านติดทุ่งหญ้า	1	3.3
บ้านติดถนน	2	6.7
ชนิดที่นอน		
ฟูก	20	66.6
เสื่อ	0	0
ซักผ้าปูที่นอนทุกอาทิตย์	5	16.7
ใช้ผ้าปูที่นอนกันไรฝุ่น	5	16.7
การออกกำลังกาย		
วิ่ง	11	36.7
เดิน	9	30.0
ปั่นจักรยาน	6	20.0
ไม่ออกกำลังกาย	4	13.3
ผู้ปกครองที่ดูแลใกล้ชิด		
บิดา	7	23.3
มารดา	14	46.7
ญาติ	9	30.0
การได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบ		
ไม่เคย	14	46.7
เคย	16	53.3
ช่องทางได้รับความรู้โรคจมูกอักเสบ		
ประชาสัมพันธ์จากบุคลากรทางการแพทย์	9	56.3
การแนะนำจากคนรอบข้าง เช่น ญาติ เพื่อน	2	12.5
สื่อโซเชียล ไลน์ เฟสบุ๊ค โทรทัศน์ วิทยุ	5	31.2

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

2. ระดับของความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบ ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.3 พบความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.7 ไม่พบความรู้ระดับน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละระดับความรู้โรคจมูกอักเสบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ จำแนกตามระดับความรู้ (n = 30)

ระดับความรู้	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก (≥ 80%)	18	60.0	28	93.3
ระดับความรู้ปานกลาง (60-79%)	9	30.0	2	6.7
ระดับความรู้น้อย (< 60%)	3	10.0	0	0
ระดับความรู้ภาพรวม	$\bar{x}$= 15.20, S.D.= 3.20		$\bar{x}$= 18.30, S.D.= 1.40	

3. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้อยู่ในระดับปฏิบัติสูง ร้อยละ 83.3 ระดับปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 16.7 ระดับปฏิบัติต่ำ ไม่พบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ จำแนกตามระดับความรู้ (n=30)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปฏิบัติสูง (≥ 80%)	19	63.3	25	83.3
ระดับปฏิบัติปานกลาง (60-79%)	11	36.7	5	16.7
ระดับปฏิบัติต่ำ (< 60%)	0	0	0	0
ระดับพฤติกรรม ภาพรวม	$\bar{x}$=59.80, S.D.=7.10		$\bar{x}$=64.30, S.D.=6.60	

*p-value < 0.05

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.80, p-value < 0.001) โดยมีช่วงความ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

เชื่อมั่นร้อยละ 95 ของความแตกต่างค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.77 ถึง 4.43 และมีขนาดอิทธิพลระดับสูง (Cohen's d = 0.87) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	($\bar{x}$)	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value	Cohen's d
ก่อนเข้าโปรแกรม	15.20	3.20					
หลังเข้าโปรแกรม	18.30	1.40	3.10	1.77 to 4.43	4.80	< 0.001*	0.87

*p-value < 0.05

5. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.30, p-value < 0.001) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของความแตกต่างค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.36 ถึง 6.64 และมีขนาดอิทธิพลระดับปานกลางถึงสูง (Cohen's d = 0.78) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ (n = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	($\bar{x}$)	S.D.	Mean Difference	95% CI	t	p-value	Cohen's d
ก่อนเข้าโปรแกรม	59.80	7.10					
หลังเข้าโปรแกรม	64.30	6.60	4.50	6.64 to 2.36	4.30	< 0.001*	0.78

*p-value < 0.05

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบและพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถส่งเสริมความรู้และปรับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.3 และมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura ที่ระบุว่า ประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติจริง และการได้รับแรงสนับสนุนจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.80, p-value < 0.001) โดยช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของความแตกต่างค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.77-4.43 และมีขนาดอิทธิพลระดับสูง (Cohen's d = 0.87) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุไรรัตน์ กีบาง[14] พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีทางเดินหายใจเล็ก เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นทำให้อาการภูมิแพ้กำเริบ ต้องล้างจมูกให้ถูกวิธีจะช่วยลดอาการแพ้ลง พยาบาลต้องสอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้และความเชื่อมั่นว่าการล้างจมูกด้วยตนเองได้ จะลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วาร์ธินีย์ แสนยศ, วรกัญญา ยาทองไชย[15] พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดา และการได้รับข้อมูลสนับสนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยระดับสูง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.30, p-value < 0.001) โดยช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของความแตกต่างค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.36-6.64 และมีขนาดอิทธิพลระดับปานกลางถึงสูง (Cohen's d = 0.78) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พญา สมดี, ยุรี พงษ์จาตุระวิทย์, นุจรี ชัยมงคล[6] พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ธีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์[16] พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ แสดงว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบ เพื่อเสริมพฤติกรรมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปต้องอาศัยระยะเวลา การติดตามต่อเนื่อง และการสนับสนุนจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรนำความรู้เกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบ กิจกรรมการล้างจมูก และการใช้ยาพ่นจมูกตามโปรแกรมฯ ไปสอนเด็กและผู้ปกครอง เพื่อช่วยลดอาการของโรคและส่งเสริมพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นไม่ให้เกิดอาการกำเริบ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำอันทรงคุณค่า ตลอดจน นพ.สมชาย ไวฑิตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่คลินิกกุมารเวชกรรม รวมถึงผู้ปกครองและเด็กวัยเรียนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. The Allergy, Asthma, and Immunology Association of Thailand. Allergic expert.org. [Internet]. [cited 2025 Jan 8]. Available from: http://allergy.or.th/2016/resources_expert_detail
2. Meltzer, E.O. Quality of Life in Adults and Children with Allergic Rhinitis. Journal of Allergy Clinical Immunology 2016; 103(Suppl): 45-53.
3. วิไลวรรณ วัฒนกิจ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยสาธารณสุข 2563; 14(4): 233-242.
4. Ward, L.S., Hisley, M.S., & Kennedy, M.A. Maternal-Child Nursing Care 2th ed. Philadelphia: Davis Company; 2016.
5. สถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี; 2567.
6. พิมพ์พญา สมดี, ยุรี พงษ์จาตุระวิทย์, และนุจรี ชัยมงคล. พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2560; 12(1): 43-53.
7. Bandura, A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. Psychological Review; 1997.
8. Cohen J. Statistic Power Analysis for The Behavior Sciences. New York: Academic Press; 1988.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.278667

9. ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทย (ฉบับ ปรับปรุง พ.ศ.2565) วารสารหู คอ จมูก และใบหน้า. 2565; 23(1): 53-312.
10. Bloom. B. S. Hasting JT, and Madaus GF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. กรมอนามัย. แนวทางการดูแลเด็กที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
12. Kuder GF, and Richardson MW. The Theory of The Estimation of Test Reliability. Psychometrika Journal. 1937; 2(3): 151-60. DOI: 10.1007/BF02288391.
13. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Testing. 5th ed. New York, Harper & Row; 1990.
14. จุไรรัตน์ กีบาง. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ของผู้ปกครอง. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 20(1): 236-244.
15. วาร์ธินีย์ แสนยศ, วรกัญญา ยาทองไชย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดา มารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(3): 32-40.
16. เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ธีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(2): 36-46.