

## การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง

พสิษฐ์ เงามาม*	วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
พรรณทิพย์ โพธิ์รัตน์พิทักษ์**	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)
สิรินทิพย์ ทองขาว***	วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
อิงลดา ศรีโกคา****	ศศ.ม. (สังคมศาสตร์และสุขภาพ)
ภัควัฒน์ บุญเจริญธนพงษ์*****	พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ)

(รับ: 14 กรกฎาคม 2567, แก้ไข: 4 สิงหาคม 2567, ตอรับ: 15 สิงหาคม 2567)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพเลือกแบบเจาะจง 19 คน และผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย 68 คน กลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มควบคุม 34 คน ดำเนินการ 4 ระยะ คือ (1) วิเคราะห์สถานการณ์ (2) พัฒนารูปแบบ (3) ทดลองใช้ (4) ประเมินผล เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวทางการสัมภาษณ์ (2) แบบฟอร์มวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3) แบบบันทึกการระดมสมอง (4) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (5) แบบวัดความรู้เรื่องโรคตุ่มน้ำพองใส (6) แบบวัดความรู้และความเข้าใจหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ (7) แบบวัดความรู้ของผู้ป่วย (8) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (9) แบบวัดคุณภาพชีวิต (10) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76, .67, .72, .96, .85, และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย t-test, Wilcoxon signed ranks test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) การกำหนดนโยบายและสมรรถนะของพยาบาล (2) ความรู้ด้านโรคและการเข้าถึงบริการ (3) การกำกับตนเอง และ (4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความรู้เรื่องโรค และหลักการความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ด้านผู้ป่วย พบว่า มีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ยกเว้นคุณภาพชีวิต ด้านคลินิก พบว่า กลุ่มทดลองมีอาการระดับเล็กน้อยลดลงจากร้อยละ 76.50 เป็นร้อยละ 38.20 และไม่มีอาการเพิ่มจากร้อยละ 11.18 เป็นร้อยละ 61.80 ไม่พบอัตราการมาตรวจซ้ำและเข้ารับการรักษาซ้ำ (Re-visit และ Re-admit)

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคตุ่มน้ำพองใส, การพัฒนารูปแบบ

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันโรคผิวหนัง

E-mail: phasitngaongam@hotmail.com

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล สถาบันโรคผิวหนัง

\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

\*\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันโรคผิวหนัง

## The Development Model of Health Literacy Activities in Patient with Pemphigus in Institute of Dermatology

Phasit Ngaongam*	Ph.d. (Applied Behavioral Science Research)
Pantip Phoratpitak**	M.N.S. (Nursing Management)
Sirintip Thongkaow***	M.Sc. (Public Health)
Inglada Sripoka****	M.A. (Health Social Science)
Pakkawat Booncharoenthanapong*****	M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner)

(Received: July 14, 2024, Revised: August 4, 2024, Accepted: August 15, 2024)

### Abstract

This research aimed to develop and examine the results of using the health literacy activities model in patient with pemphigus. The sample were purposively selected and consisted of (1) 19 nurses and (2) 68 pemphigus patients. The 68 patients were equality divided into 34 participants in the experimental and 34 participants in the control groups. The study consisted of 4 phases: (1) situation analysis, (2) model development, (3) try out, and (4) evaluation. The research tools consisted of (1) interview guidelines (2) health literacy analysis form (3) brainstorming record (4) general information questionnaire (5) Pemphigus knowledge test for nurses (6) principles of health literacy of nurses (7) knowledge test for patients (8) health literacy questionnaire (9) quality of life questionnaire (10) Self-care behaviors questionnaire. The validity of the instruments was checked by 3 experts. Cronbach alphas of the instruments were .76, .67, .72, .96, .85 and .77 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test Wilcoxon signed ranks test and content analysis.

The result revealed that the health literacy activities model consisted of (1) define policy and competency of the nurses, (2) knowledge of disease and access to the services, (3) self-regulation, and (4) communication and social support. The nurse's outcomes found that the nurses had significantly different knowledge of diseases and principles of health literacy before and after the development ( $p < .05$ ). The patients' outcomes found that the patients had significantly different knowledge, health literacy, and self-care behaviors before and after the development ( $p < .05$ ), except quality of life. The clinical outcomes found that the patients in the experimental group reported mild symptoms had decreased from 76.50 to 38.20 percent, and no additional symptoms had increased from 11.18 to 61.80 percent. There was no re-visit and re-admit rate found.

**Keywords:** health literacy, pemphigus, model development

\* Registered nurse, Senior professional level, Deputy Director Nursing Institute of Dermatology,  
E-mail: Phasitngaongam@hotmail.com

\*\* Registered nurse, Senior professional level, Head nurse of outpatient Institute of Dermatology

\*\*\* Registered nurse, Senior professional level, Head nurse of research and development nursing  
Institute of Dermatology

\*\*\*\* Registered nurse, professional level, Head nurse of nursing prevention and control of infection

## บทนำ

โรคตุ่มน้ำพองใส ชนิดเพมฟิกัส (Pemphigus) เกิดจากการที่ร่างกายมีการสร้างภูมิต้านทานต่อเซลล์ผิวหนังและเยื่อของตนเอง ทำให้เกิดการแยกตัวของเซลล์ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและเยื่อ<sup>1</sup> ลักษณะเฉพาะโรค คือ เป็นตุ่มน้ำใส แดกเป็นแผลและมีอาการเจ็บแสบ อัตราการเกิดโรคเฉลี่ย 6-7 คน ต่อ 1 ล้านคน ต่อปี พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60-90 สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดและจากได้รับยาสเตียรอยด์ขนาดสูงร่วมกับกลุ่มยาด้านมะเร็งเป็นเวลานาน<sup>2</sup> โรคตุ่มน้ำพองใสมีความรุนแรงหลายระดับ<sup>3</sup> หากไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้มักเป็นๆ หายๆ และใช้เวลาในการรักษานาน

การรักษาที่สำคัญคือการควบคุมอาการของโรคไม่ให้มีอาการของโรคกำเริบและมีความรุนแรงมากขึ้น โดยใช้ยาสเตียรอยด์ในขนาดสูงร่วมกับกลุ่มยาด้านมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ ดังนั้นในการดูแลรักษาโรคนี้จึงมีเป้าหมายคือการควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในระยะสงบ (Remission) และนอกจากการควบคุมอาการของโรคโดยการให้ยาแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบหรือมีความรุนแรงมากขึ้นนั่นก็คือ การที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ การที่ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจ ไม่สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทำให้มีอาการของโรคกำเริบเป็นซ้ำ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากสาเหตุต่างๆดังกล่าว ส่งผลต่อการเสียชีวิตได้จากความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอัตราตายประมาณร้อยละ 5-15<sup>4</sup> จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสพบว่า คุณภาพชีวิตลดลงและสอดคล้องกับระดับ

ความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรครุนแรง คุณภาพชีวิตยิ่งลดลง<sup>5</sup>

จากสถิติพบว่า โรคตุ่มน้ำพองใสเป็นโรคผิวหนังที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะติดเชื้อ ซึ่งในปี 2559-2561 พบว่าผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 11.33, 7.00 และ 6.69 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับ<sup>6</sup> วันนอนเฉลี่ย 34.6 วัน และค่าใช้จ่ายสูงเฉลี่ย 184,223 บาทต่อคนต่อครั้ง<sup>7</sup> ในปี 2559-2561 มีอัตราการส่งต่อขณะรับไว้ในโรงพยาบาล ด้วยภาวะติดเชื้อรุนแรง ร้อยละ .311, 5.88 และ 17.6 ตามลำดับ<sup>8</sup> แพทย์เชี่ยวชาญด้านผิวหนังตามภูมิภาคมีน้อย โดยมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 111,054.54<sup>9</sup> เมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงและส่งกลับภูมิลำเนา ส่งผลให้การเข้าถึงบริการได้น้อยลง ผู้ป่วยจึงกลับเป็นซ้ำ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ ที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำปี 2559-2561 ร้อยละ 3.40, 4.16 และ 5.45 ตามลำดับ<sup>10</sup> สาเหตุของการรับเข้ารักษา คือ การติดเชื้อในชุมชนจำนวน 10, 29 และ 19 ราย ตามลำดับ<sup>11</sup> และกลับมานอนรักษาซ้ำ ที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งในรอบปีเฉลี่ยมีมากกว่าร้อยละ 50<sup>12</sup> และที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า มีอัตราการมารักษาซ้ำ ในปี 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 7.53, 4.78 และ 5.57 ตามลำดับ<sup>7</sup>

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประมวลผลและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการช่วยในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมทั้งยังถูกกำหนดให้เป็นชุดทักษะในด้านการอ่าน การฟัง การวิเคราะห์ การตัดสินใจ และสามารถประยุกต์ทักษะเหล่านี้ต่อปัญหาสุขภาพโดยไม่ขึ้นกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาหรือความสามารถในการอ่าน<sup>13</sup> จากหลายรายงานพบสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลให้

อัตราการตาย การเข้ารับการรักษาตัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ และมีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ<sup>14</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้<sup>15</sup> จากการศึกษาของงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 23 ฉบับ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ<sup>16</sup> สอดคล้องกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลสุขภาพไม่ดีและคุณภาพชีวิตต่ำ<sup>17</sup> และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและดีเยี่ยมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตที่ดี และกรณีที่ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอยังสามารถช่วยให้ลดการกลับมารักษาซ้ำอีกด้วย<sup>18</sup> เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะกลับมารักษาซ้ำที่แผนกฉุกเฉินมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>19</sup>

ดังนั้นในการบำบัดรักษานอกจากแพทย์แล้วพยาบาลก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีในอีกทางหนึ่งการมีสุขภาพดีนอกจากได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาลแล้วยังขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองอีกด้วย หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดีไม่เหมาะสม ไม่มีความรอบรู้ที่จะปฏิบัติในการดูแลตนเอง ก็จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และ กลับเป็นซ้ำบ่อยขึ้น จนทำให้เกิดการสูญเสียและถึงแก่ชีวิตตามมาได้ จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พบว่า ผู้ป่วยหลายรายยังขาดความรู้ และดูแลตนเองไม่ถูกต้องโดย

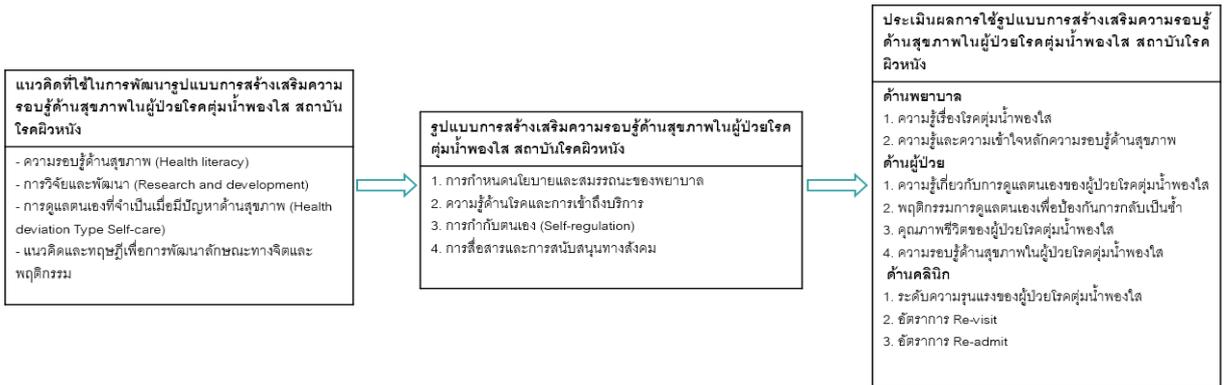
เจาะผู้ป่วยรายใหม่ และจากการวิเคราะห์ที่อัตรากำลังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่ ความรู้และประสบการณ์ด้านโรคตุ่มน้ำพองใสน้อยทำให้มีสมรรถนะไม่เพียงพอ ส่งผลถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งงานวิจัยโรคตุ่มน้ำพองใสส่วนใหญ่เป็นเรื่องการรักษา<sup>20,21</sup> มากกว่าการพยาบาล จึงยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้พยาบาลปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันและยังไม่มีแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้นำทางการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญจึงทำการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และให้พยาบาลปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเป็นมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการอยู่กับโรคนี้อันและสังคมต่อไป รวมทั้งผู้เฒ่าแก่ทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการนิเทศติดตามและให้เครือข่ายใช้ เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในสถาบันโรคผิวหนัง
2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในสถาบันโรคผิวหนัง

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยและพัฒนานี้ ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3) ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ และ (4) ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทางโรคคั่งน้ำพองใส และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ (1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันโรคผิวหนัง (2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ (3) เคยผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคผิวหนัง 2 สัปดาห์ (4) พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะทางโรคคั่งน้ำพองใส และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีเกณฑ์การคัดออก คือ (1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นโครงการ (2) ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

(2) กลุ่มผู้ป่วยโรคคั่งน้ำพองใส มีเกณฑ์คัดเข้า คือ (1) ผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นผู้ป่วยไทย เพศชายและเพศหญิง (2) อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (3) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคคั่งน้ำพองใส ตามรหัสโรค L10.0 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 (4) ผู้ป่วยโรคคั่งน้ำพองใสชนิดเพมฟิกัส (Pemphigus vulgaris) ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (IPD) ในปี 2567 ที่อาการไม่เกินระดับปานกลาง (5) ผู้ป่วยโรคคั่งน้ำพองใสชนิดเพมฟิกัส (Pemphigus vulgaris) รายใหม่ที่มา

ตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรคคั่งน้ำพองใส งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) ตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นไป (6) มาตรวจและรับการรักษาตามแพทย์นัด (7) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ การได้ยินปกติ เกณฑ์คัดออก คือ (1) ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยภาวะไม่ปกติ เช่น ภาวะฉุกเฉิน หรือ ส่งต่อ (Refer out) (2) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนไม่สามารถพูดคุยได้เอง (3) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงระดับมากขึ้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยสูตร Testing Two Independent Means จำนวน 68 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากเข้ากลุ่มที่ใช้รูปแบบ 34 คน กลุ่มไม่ใช้รูปแบบ 34 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคคั่งน้ำพองใส ซึ่งยกร่างมาจากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้ป่วยโรคคั่งน้ำพองใส จำนวน 10 คน และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย และสมรรถนะของพยาบาล ความรู้ด้านโรคและการเข้าถึงบริการ การกำกับตนเอง และการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม แล้วนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคคั่งน้ำพองใส

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคตุ่มน้ำพองใสและความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

2.1 ด้านพยาบาล ได้แก่ (1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (2) แบบวัดความรู้เรื่องโรคตุ่มน้ำพองใส ที่ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว เท่ากับ 0.76 (3) แบบวัดความรู้และความเข้าใจหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นแล้ว เท่ากับ 0.67

2.2 ด้านผู้ป่วย ได้แก่ (1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สถานภาพ ระดับการศึกษา สถานที่ตรวจรักษา ชนิดของโรคตุ่มน้ำพองใส การพักอาศัย ระดับความรุนแรงของอาการปัจจุบัน (2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 (3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77 (4) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 (5) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.96

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านพยาบาลและด้านผู้ป่วย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อหาค่า IOC ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.66-1.00 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มย่อยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์

หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำมาปรับแก้หลังจากนั้นนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ได้จาก ข้อมูลจากระบบบริการในสถาบันโรคผิวหนัง ข้อมูลจากการตอบคำถามของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โดยใช้แบบฟอร์มวิเคราะห์ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส จากการสุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ข้อมูลจากการวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ข้อมูลจากการประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้และหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มารับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ Content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon signed-ranks test และ t-test

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย** งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากสถาบันโรคผิวหนัง เลขที่ IRB/IEC027/2566 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบาย/ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและผลกระทบจากการวิจัย โดยอธิบายให้เข้าใจว่า การตอบรับ/ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

#### ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำ พองใส ดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เดือน มีนาคม 2567 ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาบริบทของ สถาบันโรคผิวหนัง ข้อมูลจากระบบบริการในสถาบัน โรคผิวหนัง ข้อมูลจากการตอบคำถามของผู้ป่วยโรค ตุ่มน้ำพองใส ข้อมูลจากการวัดความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ข้อมูลจากการ ประเมินความรู้เรื่องโรค และหลักความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลและ นักวิชาการสาธารณสุข และ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มารับการรักษาที่สถาบันโรค ผิวหนัง เพื่อเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัญหา เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำ พองใสและพยาบาล ซึ่งพบ 5 ประเด็น ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพบางส่วนขาดความรู้ความ เข้าใจในหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส
2. ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสขาดความเข้าใจใน การปฏิบัติตัว
3. สถาบันโรคผิวหนังยังขาดระบบบริการ บางส่วนที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการในการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำ พองใส
4. ระบบบริการของพยาบาลยังไม่เอื้อต่อ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่ม น้ำพองใส
5. ขาดสื่อที่ทันสมัยเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรค การดูแลตนเอง ที่ง่ายต่อการเข้าใจ เข้าถึง และนำไป ปฏิบัติ

**ระยะที่ 2** พัฒนารูปแบบการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดำเนินการเดือนเมษายน 2567 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด

ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งยังไม่พบ ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส จัดประชุมระดมสมอง (Brain storming) กับหัวหน้าและพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และในคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำ พองใส นักวิชาการสาธารณสุข ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และร่วมกันระดมสมองในการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย โรคตุ่มน้ำพองใส โดยการนำข้อมูลจากการทบทวน วรรณกรรมมาประยุกต์ร่วมกับผลสรุปการวิเคราะห์ ปัญหาทั้ง 5 ประเด็น และนำแนวคิดการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>22,23</sup> ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ได้ตาม ตัดสินใจและ การใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ร่วมกับแนวคิดการ ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ<sup>24</sup> และ แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนาลักษณะทางจิตและ พฤติกรรม<sup>25</sup> มาเป็นกรอบในการพัฒนาเป็นรูปแบบ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่ม น้ำพองใส จากการประชุมระดมสมองจำนวน 2 ครั้ง สรุปเป็นรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ผู้วิจัยจัดประชุมสนทนา กลุ่มกับหัวหน้างานและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยในและในคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกก่อนการสร้างรูปแบบ โดยใช้คำถามปลายเปิดในประเด็นการสนทนากลุ่ม นำรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ไปทบทวนและวิพากษ์วิจารณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Review) 5 ท่าน เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา สรุปเป็น รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย โรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนด นโยบายและสมรรถนะของพยาบาล 2) ความรู้ด้าน โรคและการเข้าถึงบริการ 3) การกำกับตนเอง (Self-

regulation) และ 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

**ระยะที่ 3** ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต ดำเนินการเดือนพฤษภาคม 2567 นำมาทดลองใช้กับกลุ่มย่อยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้ไข ดังนี้ การทดลองใช้ในคลินิกเฉพาะโรคไตน้ำปองไต พบว่าวิธีการสอนแบบบรรยายกลุ่มไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากเวลาที่มาพบแพทย์ได้ และดำเนินกิจกรรมในขณะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการร่วมกิจกรรมเนื่องจากมีความกังวลกลัวว่าในระหว่างที่ร่วมกิจกรรมแพทย์จะเรียกเข้าห้องตรวจ จึงเปลี่ยนวิธีการสอนแบบใช้สื่อการเรียนการสอน (Multimedia learning) เช่น วิดีโอ เอกสาร QR-Code, E-book, website, Line official เป็นต้น เป็นรายบุคคลแทนเพื่อให้เหมาะกับแต่ละบุคคล ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้านได้ โดยมีพยาบาลคอยให้คำปรึกษาและตอบคำถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา และเพิ่มสื่อการสอนในผู้ป่วยที่สามารถร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลได้โดยใช้เวลาไม่เกิน 40 นาที

เตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบฯ ที่แจ้งวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต จัดอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะ ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และการประเมินผลดำเนินงานตามรูปแบบ โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (19 คน) นำรูปแบบไปใช้

**ระยะที่ 4** ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต ดำเนินการเดือนมิถุนายน 2567 ประเมิน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะสิ้นสุดโครงการทันที และระยะติดตามหลัง

สิ้นสุดโครงการ 1 เดือน รวบรวมข้อมูลและนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยประเมินผล 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพยาบาล วัดความรู้เรื่องโรคไตน้ำปองไต ความรู้และความเข้าใจหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ด้านผู้ป่วย วัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต

3. ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินระดับความรุนแรงของโรค อัตราการมาตรวจซ้ำ (Re-visit) และ อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ (Re-admit)

#### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายและสมรรถนะของพยาบาล 2) ความรู้ด้านโรคและการเข้าถึงบริการ 3) การกำกับตนเอง (Self-regulation) และ 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

2. การประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไต แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ด้านพยาบาล และ (2) ด้านผู้ป่วย รายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการใช้รูปแบบด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.74 มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ปฏิบัติงานงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นส่วนใหญ่ ร้อย 57.89 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตน้ำปองไตอยู่ในช่วง 2-4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.63

ความรู้เรื่องโรคตุ่มน้ำพองใสของพยาบาล และความรู้และความเข้าใจหลักความรอบรู้ด้าน สุขภาพ พบว่า หลังการให้รูปแบบ มีความรู้ความ เข้าใจเรื่องโรคตุ่มน้ำพองใส และหลักความรอบรู้ด้าน สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

**ตารางที่ 1** แสดงคะแนนความรู้เรื่องโรคตุ่มน้ำพองใส และ ความรู้และความเข้าใจหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ (N=19)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	รายการ	N	ค่าเฉลี่ยอันดับ (Mean Rank)	z	p
1. ความรู้เรื่องโรคตุ่มน้ำพองใส	บวก	17	9.74	-3.509	.016*
	ลบ	1	5.50		
	เท่ากับ	1			
2. ความรู้และความเข้าใจหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ	บวก	15	9.33	-2.404	.001*
	ลบ	3	10.33		
	เท่ากับ	1			

\*P < .05

2.2 ผลการให้รูปแบบด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 67.6 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี ระยะเวลา การเจ็บป่วย มากกว่า 1-2 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.2 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 55.9

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคตุ่มน้ำพองใส ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต

และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พบว่า หลังได้รับรูปแบบ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ระหว่าง ก่อน และหลังสิ้นสุดทันที ครั้งที่ 1 (กลุ่มทดลอง) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้าน คุณภาพชีวิต แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ระหว่างก่อนและหลังได้รับการสร้าง เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 หลังสิ้นสุดทันที (กลุ่มทดลอง)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อน (Pre - test)		คะแนนหลัง (Post- test)		t	p
	Mean	S.D.	mean	S.D.		
-ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคตุ่มน้ำพองใส	7.62	1.457	10.00	1.303	-12.613	.001*
-ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำ พองใส	138.82	11.553	164.12	12.326	-13.208	.001*

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ระหว่างก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 หลังสิ้นสุดทันที (กลุ่มทดลอง) (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อน (Pre - test)		คะแนนหลัง (Post- test)		t	p
	Mean	S.D.	mean	S.D.		
-คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	29.65	6.719	29.59	6.081	.193	.848
-พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	35.15	6.209	44.53	2.537	-9.382	.001*

\*P < .05

2.3 ด้านคลินิก พบว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสกลุ่มทดลองมีอาการระดับเล็กน้อยลดลงจากร้อยละ 76.50 เป็นร้อยละ 38.20 และไม่มีอาการเพิ่มจากร้อยละ 11.18 เป็นร้อยละ 61.80 และไม่มีอัตราการ Re-visit และ ไม่มีอัตราการ Re-admit

**การอภิปรายผลการวิจัย**

จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หลังได้รับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนแตกต่างจากก่อนทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลจากการมีนโยบายและสมรรถนะของพยาบาลเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการออกแบบแผนงานกิจกรรม ที่สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร ด้วยการฝึกอบรมความรู้ สร้างเสริมการสื่อสารข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการจัดบริการข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย มีสื่อทางเลือกที่หลากหลายด้วยการนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่สร้างความตระหนัก

ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกัน<sup>23</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้กำหนดนโยบาย และพัฒนาบุคลากร ทำให้พยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05<sup>26</sup> และเป็นผลจากความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพและตัดสินใจเลือกการรักษาหรือการดูแลตนเองที่เหมาะสมปลอดภัย รู้วิธีการป้องกันโรคและปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และป้องกันการติดเชื้อ และยังทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับโรคและอาการต่างๆ เช่น การใช้ยาอย่างถูกต้อง หรือจัดการกับภาวะเรื้อรัง นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ด้านสุขภาพของตนเอง ลดความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดจากความไม่รู้หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา สามารถจัดการกับความเครียดความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถามคำถามและเข้าใจคำแนะนำการดูแลตนเองและการรักษาได้ดีขึ้น ลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องใช้อาหารแพง สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง

สุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>27</sup>

การนำเทคนิคการกำกับตนเอง (Self-Regulation) มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เชื่อว่า การกำกับตนเองมีกลไกที่ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-Observation) จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน สม่าเสมอ และความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง กระบวนการนี้ แบนดูรา ได้เสนอว่าควรมีการพิจารณา 4 ด้าน คือ (1) ด้านการกระทำ บุคคลควรสังเกตตนเองในมิติด้านการกระทำของตน ได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรมและความเบี่ยงเบน การจะเลือกสังเกตที่มีมิติใดนั้น ขึ้นกับเป้าหมายผู้สังเกตและลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก (2) ด้านความสม่ำเสมอ (3) ด้านความใกล้เคียง และ (4) ด้านความถูกต้อง นอกจากนี้ การสังเกตตนเองยังทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และ ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นการวินิจฉัยตนเอง ปัจจัยทางด้านการจูงใจตนเอง คนเราจะเกิดแรงจูงใจตนเองนั้นน่าจะขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆต่อไปนี้ คือ ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ ระดับของแรงจูงใจ คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว และ ระดับความสามารถในการควบคุม 2)

กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction)<sup>26</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หลังใช้วิธีการกำกับตนเองทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>28</sup>

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะอดทนและต่อสู้กับการเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก และการสนับสนุนด้านการกระทำเพื่อช่วยเหลือ 2) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก การสนับสนุนทางสังคมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึกเป็นแรงสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกห่วงใย ความรักและความผูกพัน การเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่ออุปสรรคและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันไม่ให้อาการรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>29</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง ทำให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆในประเทศไทยมีสุขภาพที่ดี ควรมีการประกาศนโยบายให้หน่วยบริการทางด้านสุขภาพ

ทุกหน่วยมีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค

2. ด้านการบริหาร ควรมีการกำหนดเป็น นโยบายของภารกิจด้านการพยาบาล ในเรื่องรูปแบบ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่ม น้ำพองใสเพื่อนำไปใช้ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านการปฏิบัติ ควรนำรูปแบบการสร้าง เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในงงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

และคลินิกเฉพาะโรคตุ่มน้ำพองใส และมอบให้พยาบาล ที่รับผิดชอบนำไปใช้เพื่อติดตามผลในระยะยาว

4. ด้านการวิจัย จากการศึกษาครั้งนี้เป็น การวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงไม่เกิน ระดับปานกลางในภาพรวม ดังนั้นควรมีการศึกษา เพิ่มเติมเชิงลึกในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในกลุ่มที่มีระดับ ความรุนแรงตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป

## Reference

1. Payne AS., Stanley JR. Pemphigus. In: Goldsmith LA. Katz SI., Gilchrest BA., Paller AS., Leffell DJ., Wolff K. editors. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill Medical. 2012.
2. Textbook. Dermatology in clinical practice 2020. 2012. Thai.
3. Sanjir G. Scoring system in pemphigus. Indian J Dermatol. 2011; 56; 145-9.
4. Prawit Phisambutr. Vesiculobullous Disease. In: Preeya Kunlavanich, Prawit Phisambutr., editors Dermatology 2010. 1<sup>th</sup> ed. Bangkok: Holistic Publishing Company Limited. 2005. Thai.
5. Sung J., Roh M., Kim S. Quality of life assessment in Korean patients with Pemphigus. Ann Dermatol 2015; 27: 492-8
6. Medical records and statistic, Institute of Dermatology. Statistic Summary. 2023. Thai.
7. Quality Development Division, Institute of Dermatology. Quality indicators.2019. Thai.
8. Department of Financial and accounting, Institute of Dermatology. Pemphigus Patients Cost. 2016.
9. Preeya Kullavanich. National Dermatology Committee of Thailand, March 26, 2018; Queen Sirikit national institute of child health, Bangkok Thailand. 2019. Thai.
10. Medical records and statistic, Institute of Dermatology. Statistic Summary. 2019. Thai.
11. Puklin Trisukosol. Indicator of institute of dermatology. Supervision of department of medical service, Queen Sirikit national institute of child health. Bangkok Thailand; September 3; 2019. Thai.
12. Medical records and statistic, Institute of Dermatology. Statistic Summary. 2016. Thai.
13. Shikha, D., Kushwaha, P., Gokdemir, O., Marzo, R. R., & Bhattachaya, S. Editorial: Health literacy and disease prevention. Frontiers in Public Health 11:1128257. Doi:10.3389/fpubh.2023.1128257. 2023.

14. Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, & Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 2013; 13: 1-17.
15. Ishikawa H, Nomura K, Sato, M, & Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International*, 2008; 23(3): 269-274.
16. Zheng M., Hui J., Naiyang S., Chunxiao D., Donglei W., Xiaoge Y., Xiaoning L. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018; 16:201; <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>.
17. Ehmann, T.A., Groene, O., Rieger, A.M. & Siegel, A. The relationship between health literacy, quality of life, and subjective health: Result of a cross-sectional study in a rural region in Germany. *International journal of environmental research and public health*, 2020: 1-12. Doi: 10.3390/ijerph17051683.
18. Tiwakron Prachaiboon, Pannee Banchonhattakit, Petcherut Sirisuwan, Atchara Namuang, Natnapa Heebkaew Padchasuwan, Alongkorn Sukrueangku. Association between Health Literacy and Quality of Life among Elderly in the Upper Northeast of Thailand. *Health Sci J Thai*. 2022; 4(2): 48-56. Thai.
19. Shahid, R., Shoker, M., Chu, M. L., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. BMC Health Services Resease. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>. 2022; 22(1148): 1-9.
20. Thada Piamphongsant. Treatment of pemphigus with corticosteroids and cyclophosphamid. *J Dermatol*, 1979: 273-83. Thai.
21. Prodpran Na Songkhla, Oraya Kwangsuksatit. Comparison of prednisolone plus oral azathioprine or oral cyclophosphamide versus prednisolone for treatment of mild pemphigus. *Thai J Dermatol*, 2011; 4: 273-83. Thai.
22. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-8.
23. Kwanmuang Kaewdamkeng. Health literacy: process, practice, evaluation tools. Bangkok: Ideol Digital Print. 2021. Thai.
24. Orem, D. *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby Yearbook.2001.
25. Bandura, A., & National Inst of Mental Health. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall, Inc.1986.
26. Kwanmuang Kaewdamkeng. K-shape 5 skills to increase health literacy. *Journal of The Health Education Professional Association*. 2020; 35 (2): 22-6. Thai.

27. Jarumon Chinoraso. Relationship between Health Literacy and Preventive Behavior for Cardiovascular Disease among Health Volunteers. Chonburi Hospital Journal, 2018; 43(3): 191-198. In Thai.
28. Sureporn Saengsuwan. Results of the program self-regulation with information clinical to eating behavioral and blood sugar level in diabetic patients who cannot control blood sugar level. Thesis, Master of Nursing (community practice nursing). Burapha University. 2011. Thai.
29. Warayut Wongba. The factors influence to self-behavior in Tuberculosis patients Amnatcharoen province. Thesis Master of Public Health (health promotion). Ubon Ratchathani Rajabhat University. 2009. Thai.