

ผลของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟ (V-Shape) ต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง

ปราณี แสดคง พย.ม.* หนึ่งนุช ฐัญญา พย.บ.**

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง ปร.ด.*** เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์ พย.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 30 คน โดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองมีการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลมาตรฐานตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือได้ ค่า Kuder-richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85-0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้สื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟสามารถเพิ่มความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อ ความดันโลหิตสูง ความรู้ ผู้ป่วย เบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคไตเรื้อรัง สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟ

เลขที่จริยธรรมการวิจัย IRB-BCNKK-18-2023 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
วันที่รับบทความ 11 ธันวาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 18 มีนาคม 2568

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล ratdawan.k@bcnkk.ac.th

****อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Effects of V-Shape health literacy media on knowledge, belief, and self-care behaviors among patients with diabetes mellitus and hypertension complicated by chronic kidney disease

Pranee Saedkong M.N.S.* Nungnuch Rupunya B.N.S.**
Ratdawan Klungklang Ph.D.*** Benjaporn Thitiyanviroj M.N.S.****

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effects of V-Shape Health Literacy Media on knowledge, beliefs, and self-care behaviors among patients with diabetes mellitus and hypertension complicated by chronic kidney disease. A total of 30 patients with diabetes mellitus and hypertension complicated by chronic kidney disease were purposively selected and randomly assigned to the experimental (n = 15) or control group (n = 15). The experimental group received the V-Shape health literacy media for four weeks, while the control group received standard care. The data collection tools included a questionnaire assessing demographics, knowledge, beliefs, and self-care behaviors. Reliability test revealed Kuder-Richardson 20 (KR-20) of 0.80 and Cronbach's alpha coefficients of 0.85–0.88. Descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests were used for data analysis.

Results showed that post-intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge, belief, and self-care behavior scores compared to pre-intervention ($p < 0.05$). Additionally, the experimental group had significantly higher mean scores of knowledge, beliefs, and self-care behaviors than the control group after the study ($p < 0.05$). The findings suggested that the V-Shape Health Literacy Media effectively enhanced knowledge, beliefs, and self-care behaviors in NCD patients. Its continued use is recommended, with potential application to other patient groups. Therefore, V-Chef health literacy media should be used to promote self-care behaviors of patients continuously and be applied to other patient groups in the community.

keywords: beliefs; hypertension; knowledge; patient; diabetes mellitus; self-care behaviors; chronic kidney disease; health literacy media V-Shape

Ethical approval: IRB-BCNKK-18-2023, Plagiarism checked, 3 Reviewers

Received 11 December 2024, Revised 12 March 2025, Accepted 18 March 2025

*Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing,
Phaboromarajchanok Institute

** Registered nurse, A professional level, Phrayeun Hospital, Khon Kaen Province

***Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing,
Phaboromarajchanok Institute, Corresponding author, E-mail: ratdawan.k@bcnkk.ac.th

****Lecture, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing,
Phaboromarajchanok Institute

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases; NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญและสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่งผลให้เกิดโรคอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ไตเรื้อรัง เป็นต้น² เป็นภาระของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพทั้งภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก³ ซึ่งพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 41,897 คน เป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตถึงร้อยละ 33.63 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 12,697 คน พบภาวะแทรกซ้อนทางไตถึงร้อยละ 40.36 จากอันดับโรคสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า โรคไตเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยสูงสุด เป็นอันดับ 3 จาก 10 อันดับโรค รองจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 18,838 คน จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเพิ่ม 20,199 คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.7 ในระยะเวลา 1 ปี⁴ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนแสดงว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และค่าการกรองของไตให้อยู่ในระดับปกติได้ การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายจึงจะสามารถช่วยลดและชะลอไตเสื่อมได้⁵ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การดูแลตนเอง รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁶ ซึ่งมาตรการป้องกันและลดภาระโรคจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษา ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ลดภาระการป่วย การตายและความพิการ⁷ โดยมีมติเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยให้ประชากรในประเทศมีความรู้ด้านสุขภาพ ห่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อ⁸ สอดคล้องกับมาตรการป้องกันและลดภาระโรคผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดูแลตนเอง คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เปรียบได้กับการมีเกราะป้องกันอันตรายต่าง ๆ ในทุกสถานการณ์สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ในปัจจุบันความสนใจในประเด็นการรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลข่าวสารมีมากขึ้น เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรับข้อมูลสุขภาพ คาดการณ์ว่าในอนาคตความรู้ด้านนี้จะมีความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สื่อสังคมออนไลน์มากมายที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายด้วยโทรศัพท์มือถือ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สร้างแนวทางในการพัฒนาสุขภาพประชาชนทุกวัย⁹ จากการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน¹⁰ แนวคิดในการดำเนินการความรู้ด้านสุขภาพใช้แบบจำลองลูกเต๋า ซึ่งมีมิติด้านกระบวนการ (process dimension) ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย มี 6 ด้าน มีลักษณะเป็นรูปตัววี ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ สอบถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (health

literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-Shape)¹¹ ซึ่งเป็นแบบจำลองตามความหมายของความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในระดับบุคคล แบบจำลองวีเซฟ มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าใจ การตอบโต้ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ^{10,12} มากกว่าการสอนให้รู้ (สถานการณ์ปัจจุบัน คือ รู้แต่ไม่ทำ) แต่เป็นสร้างทักษะให้แสวงหาเนื้อหาหรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่าง ๆ ได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่เป็นจริงบางส่วนหรือข้อมูลที่หลงได้ และสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้¹³ โดยใช้วีเซฟเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อช่วยพัฒนาระดับความสามารถของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้⁹ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและสร้างความเท่าเทียมในระบบบริการทางสุขภาพรวมถึงสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้¹⁴ ซึ่งหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง คือ การจัดการเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

ด้วยเหตุนี้การติดตามทางปัญญาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะในการตัดสินใจแก่ปัญหาการจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพ¹⁵ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง และนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปสู่การส่งเสริมความรู้ในแต่ละด้านตามความเหมาะสมเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และค่าการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

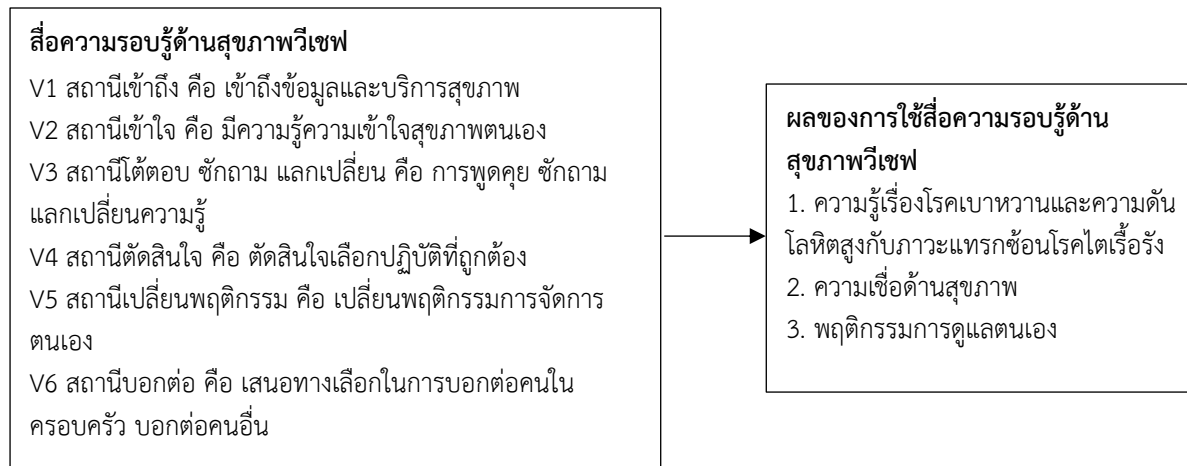
1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวีเซฟ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังหลังการใช้สื่อความรู้ ด้านสุขภาพวีเซฟ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระยีน อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 145 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพระยีน อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง 2) ช่วยเหลือตัวเองได้ รู้สึกดี พูดคุยรู้เรื่อง อ่านและฟังภาษาไทยได้ การมองเห็นและการได้ยินปกติ 3) สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและร่วมกิจกรรมได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ 5) ผู้ที่สามารถใช้สมาร์ทโฟน และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ เมื่อได้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคิดของ Polit and Hungler¹⁶ ที่กำหนดไว้ว่า ตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลองอย่างน้อยที่สุดควรมี จำนวน 30 ราย ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีจับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติความคล้ายกัน เข้ากลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สื่อความรู้ด้านสุขภาพวิเซฟ ซึ่งมีระบบในการเก็บข้อมูลของผู้ใช้งานในการเปิดใช้งานครั้งแรกจะให้ผู้ใช้งานลงทะเบียน ข้อมูลที่ใช้ลงทะเบียน คือ ผู้วิจัยจะแทนรายชื่อตามรหัสของผู้ใช้งาน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังเพื่อให้รู้วาระรหัสนี้คือผู้ใช้งานคนใด โดยจะแยกเป็นกลุ่มทดลอง (experimental group) แทนชื่อผู้ใช้งาน

ด้วย E01-E15 และกลุ่มควบคุม (control group) แทนด้วย C01-C15 และผู้วิจัยจะตั้งรหัสผ่านให้ผู้ใช้งาน โดยข้อมูลดังกล่าวจะไม่มีเผยแพร่สู่สาธารณะที่สามารถบอกตัวตนของผู้ใช้งานได้ โดยจะมีเว็บไซต์ในการเก็บข้อมูลของผู้ใช้งาน และข้อมูลดังกล่าวจะมีรหัสผ่านในการเข้าไปดูข้อมูลของผู้ใช้งานมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น หลังจากลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวิเซฟ จะเข้าสู่ระบบให้ผู้ใช้งานทันที และในการใช้งานครั้งต่อไปผู้ใช้งานไม่ต้องเข้าระบบอีกครั้ง

สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวิเซฟเป็นแอปพลิเคชันไลน์ (LINE official) โดยใช้กรอบส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิเซฟของวชิระ เพ็งจันทร์¹⁰ สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวิเซฟมี 6 สถานี ดังนี้ V1 สถานีเข้าถึง คือ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ได้แก่ ยีนบัตรประจำตัวประชาชน สมุดสุขภาพ (นัด) รับบัตรคิว ตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว เป็นต้น ซักประวัติ (พบพยาบาล) V2 สถานีเข้าใจ คือ มีความรู้ความเข้าใจสุขภาพตนเอง ความหมายของป้องกัน 7 สีตามโรคที่ตนกำลังเผชิญอยู่ หยิบป้องกันสีของภาวะสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามคำแนะนำ V3 สถานีโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน คือ การพูดคุย ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้กับพยาบาล ตัวอย่าง ถาม (ask) เช่น "ทำไมถึงควบคุมน้ำตาลไม่ได้ น้ำตาลถึงขึ้นสูงกว่าเดิม" ชม (complement) เช่น ทำได้ดีแล้วนะ ขอให้ปฏิบัติแบบนี้ต่อไปเรื่อย ๆ นะคะ แนะนำ (advice) เช่น แนะนำการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การกินยาที่ถูกวิธี ให้เข้ากับแต่ละบุคคล แนะนำการใช้หนังสือเคล็ด (ไม่) ลับ พิชิตเบาหวาน (secret healthy) และนวัตกรรมที่สร้างขึ้น V4 สถานีตัดสินใจ คือ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of change theory) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ พูดคุยข้อดีข้อเสีย ทางเลือก เลือกอิสระ ความรับผิดชอบ เราทำได้ กระตุ้นช่วยให้กระทำต่อเนื่อง ป้องกันการกลับไปเป็นโรคเรื้อรังที่แย่ลงกว่าเดิม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันกันการกลับเป็นซ้ำ และช่วยให้รับตั้งหลักได้ ให้ความหวัง มีกำลังใจ V5 สถานีเปลี่ยนพฤติกรรม คือ เปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ มาตรวจครั้งที่ 1 นำความรู้และสิ่งที่ผู้ป่วยได้มีการวางแผนร่วมกับพยาบาลเพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน บันทึกสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติ และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มาตรวจครั้งที่ 2 ผลของการนำความรู้ไปปฏิบัติ โดยประเมินจากผลการปรับพฤติกรรม ผลการตรวจ เป็นต้น V6 สถานีบอกต่อ คือ เสนอทางเลือกในการบอกต่อคนในครอบครัว บอกต่อคนอื่น เช่น ถ้าหยิบได้ลูกป้องกันสีนี้จะปฏิบัติได้อย่างไร และเมื่อท่านทำแล้วภาวะของโรคดีขึ้น ท่านสามารถบอกต่อกับคนในครอบครัวหรือผู้อื่นได้อย่างไร สามารถบอกหรือนำคนในครอบครัวและคนอื่นได้เกี่ยวกับสิ่งที่ดี ไม่ดี หลังจากที่ได้หยิบป้องกัน 7 สีขึ้นมาตามการดำเนินไปของโรคที่ท่านประสบอยู่ เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เพื่อประเมินผู้ป่วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง กับภาวะแทรกซ้อนโรคไต มีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นตัวเลือก 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูก ให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคไต 5 ข้อ (1, 2, 3, 5, 6) อาการ 4 ข้อ (4, 7, 8, 10) ภาวะแทรกซ้อน 1 ข้อ (9) การรับประทานอาหาร 2 ข้อ (12, 13) ความเสี่ยง 1 ข้อ (11) การปฏิบัติตัว 2 ข้อ (14, 15) แล้วนำคะแนนความรู้แต่ละข้อมาหาคะแนนรวม แบ่งโดยมีการแบ่งระดับความรู้ตามช่วงคะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 12-15 คะแนน (คะแนน 80% ขึ้นไป) หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการ ภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง การรับประทานอาหาร เครื่องปรุงรส อยู่ในระดับดี

คะแนน 9-11 คะแนน (คะแนน 60-79%) หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการ ภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง การรับประทานยา เครื่องปรุงรส อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 0-8 คะแนน (คะแนนต่ำกว่า 60%) หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาการ ภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง การรับประทานยา เครื่องปรุงรส อยู่ในระดับน้อย

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยประกอบด้วยการรับรู้ 3 ด้าน คือ การรับรู้เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 3 ส่วน ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 5 ข้อ (1-5)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 5 ข้อ (6-10)

ส่วนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มี 5 ข้อ (11-15)

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่า ข้อความหรือประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่า ข้อความหรือประโยคนั้นท่านไม่แน่ใจ ว่าตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการกระทำของท่านหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นว่า ข้อความหรือประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการกระทำของท่านมากที่สุด

ข้อความที่มีลักษณะในด้านบวก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น ถ้าคะแนนค่อนข้างต่ำ แสดงว่า มีการรับรู้ทั้ง 3 ด้านน้อย และถ้าคะแนนไปทางสูง แสดงว่ามีการรับรู้มาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านการรับประทานอาหาร 7 ข้อ (ข้อ 1-7) 2) ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ (ข้อ 8-11) 3) ด้านการพบแพทย์ตามนัด 2 ข้อ (ข้อ 12-13) 4) ด้านคลายเครียด 6 ข้อ (ข้อ 14-19) การรับประทานยา 8 ข้อ (ข้อ 20-27) ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการดูแลตัวเองเมื่อมีอาการผิดปกติ 2 ข้อ (ข้อ 28-30)

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ จะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อ เพียง 1 คำตอบเท่านั้น ถ้าคะแนนค่อนข้างต่ำ แสดงว่า มีความสำเร็จต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังน้อย และถ้าคะแนนไปทางสูง แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ผ่านรูปแบบ google form ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายนอก พฤติกรรมการเรียนรู้ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคเรื้อรัง 3 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ผู้วิจัยตรวจสอบความ

สอดคล้องตามเนื้อหา ดังนี้ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงวุฒิ และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจในแบบฟอร์มใบยินยอมที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และทำประเมินความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง (pre test)

กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาในแต่ละสัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสอนการใช้สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพีด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ V1 สถานีเข้าถึง V2 สถานีเข้าใจ V3 สถานีโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน V4 สถานีตัดสินใจ V5 สถานีเปลี่ยนพฤติกรรม และ V6 สถานีบอกต่อ คนละ 45 นาที และการแนะนำการใช้สมุดบันทึกการใช้สมุดบันทึกการเข้าใช้สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อกำกับการเข้าใช้สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพีด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ให้กลุ่มทดลองนำสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพีด้วยตนเองไปใช้ที่บ้าน ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าของการใช้สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพีด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง โดยติดตามจากสมุดบันทึกการเข้าใช้สื่อ และการสอบถามถึงปัญหาของใช้สื่อ เพื่อปรับแก้ไขปัญหาจากการใช้งานสื่อ รวมทั้งสอบถามถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลองใช้สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพีด้วยตนเองที่บ้านต่อเนื่อง และบันทึก การเข้า ใช้สื่อในสมุดบันทึกการเข้าใช้สื่อ

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการใช้สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพี (post test) ด้วยแบบสอบถามความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง หลังจากนั้นนำข้อมูลวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัย

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมหลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเรียบร้อยแล้ว ในสัปดาห์ที่ 1-3 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามปกติจากโรงพยาบาล เมื่อถึงสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการประเมิน

ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง โดยใช้แบบสอบถามใช้เวลา 30 นาที และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (test of normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ shapiro-wilk test พบว่ากลุ่มทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p=.221$, $p=.275$)
3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test โดยมีการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (test of normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ shapiro-wilk test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.275$, $p=.187$)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น รหัสโครงการ IRB-BCNKK-18-2023 ลงวันที่ 8 กันยายน 2565 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการอธิบายชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีการนำเสนอชื่อของกลุ่มตัวอย่างแต่เป็นการนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าปกติ (อ้วนระดับ 2) ร้อยละ 46.67 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.33 ทุกคนจบการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ย/เดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.67 กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกาย มากกว่าปกติ (อ้วนระดับ 2) ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 รายได้เฉลี่ย/เดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 80.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 93.33

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง พบว่าหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 11.47 (SD=1.96) ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 8.07 (SD=2.31) เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย

ใช้ค่าที (independence t-test) พบว่า หลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=15) และกลุ่มควบคุม (n=15)

	ความรู้	M	SD	t	p-value(1-tailed)
ก่อน	กลุ่มทดลอง	9.93	2.60	1.579	0.126
	กลุ่มควบคุม	7.93	3.39		
หลัง	กลุ่มทดลอง	11.47	1.96	7.054	0.001
	กลุ่มควบคุม	8.07	2.31		

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 27.53 (SD=1.96) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.53 (SD=1.68) เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที (independence t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง (n=15) และกลุ่มควบคุม (n=15)

	ความเชื่อด้านสุขภาพ	M	SD	t	p-value(1-tailed)
ก่อน	กลุ่มทดลอง	27.00	4.90	0.317	0.754
	กลุ่มควบคุม	26.33	5.54		
หลัง	กลุ่มทดลอง	27.53	1.96	4.197	0.000
	กลุ่มควบคุม	24.53	1.68		

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 129.80 (SD=8.86) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 119.67 (SD=7.47) เมื่อนำมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าที พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่อการปฏิบัติตัว สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง (n=15) และกลุ่มควบคุม (n=15)

	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	M	SD	t	p-value (1-tailed)
ก่อน	กลุ่มทดลอง	119.60	14.65	0.374	0.711
	กลุ่มควบคุม	117.07	9.55		
หลัง	กลุ่มทดลอง	129.80	8.86	9.355	0.000
	กลุ่มควบคุม	119.67	7.47		

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ บงกช โมระสกุล และคณะ¹⁷ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ จางวาง และคณะ¹⁸ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความรู้ในเรื่องความรู้ในการคำนวณปริมาณโซเดียมในอาหารที่จะรับประทานแต่ละมื้อผู้ป่วยจะไม่เข้าใจ เมื่อใช้สื่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพี ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น ความรู้จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องก็สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในระดับดีจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับน้อยกว่า ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังได้รับการพัฒนาให้มีความรู้โดยใช้สื่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพี ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีขึ้นด้วย และส่งผลให้เกิดการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของนภดล ศรีทา และคณะ¹⁹ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการตระหนัก จากการใช้สื่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพวีซีพี ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตและการกำเริบของโรค การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม จึงเน้นที่การให้ความรู้ความเชื่อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อและรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ การสร้างความเชื่อและการรับรู้ที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจะเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคด้วย

พฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่อการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาของสมใจ จางวาง และคณะ¹⁸ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสิ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติมากขึ้น เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ตลอดจน การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองจากครอบครัวและชุมชน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังสูงขึ้น ซึ่งการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองได้ดี เกิดแรงจูงใจและมีกำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยสามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁰

สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับผลของการใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวิชาชีพ ต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า การใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพวิชาชีพ มีส่วนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความซับซ้อนและต้องมีการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อให้ไตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้นานที่สุด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังในทุกระยะเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไตจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล การใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพ จึงถือเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพและจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ที่หลากหลายให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในชุมชน จึงนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อลดโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ควรนำสื่อความรู้ด้านสุขภาพวิชาชีพ ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมสุขภาพประจำของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน
2. หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง ควรนำแนวคิดสื่อความรู้ด้านสุขภาพไปใช้กำหนดนโยบายในส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัจเจกบุคคล รวมถึงส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสื่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มอื่นหรือพื้นที่อื่นโดยมุ่งเน้นจัดกิจกรรมที่หลากหลายและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

References

1. World Health Organization (WHO). The WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2030. Geneva: WHO Press;2023.
2. Department of disease control, Ministry of Public Health. Situation of NCDs: diabetes, hypertension, and related risk factors 2019. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing;2019. (in Thai)
3. Ekpalakorn W, Puckcharern H, Satheannoppakao W. Survey of Thai people's health by physical examination, 2019-2020. Bangkok: Akson Graphic and Design;2021. (in Thai)
4. Khon Kaen Hospital. Data of non-communicable diseases: NCDs. Khon Kaen: Khon Kaen hospital;2019. (in Thai)

5. Supapan S. Development of a model to delay renal impairment in patients with diabetes and hypertension using case management process in Phusing Hospital, Sisaket Province. *Journal of Health Science* 2019;28:857-66. (in Thai)
6. Duanphon S, Phajan T, Srimuang P. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among patients with diabetes mellitus and hypertension at Ban Kha Yai Tambon Health Promoting Hospital, Chaturaphak Piman District, Roi Et province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2020;14(34):142-57. (in Thai)
7. Department of Disease Control Division of non-communicable disease strategy and planning group. 5-Year national NCDs prevention and control strategic and action plan (2017-2021). Nonthaburi: Ministry of Public Health;2017. (in Thai)
8. Hfocus news agency delves into health systems. 11 th National Health Assembly ‘12-14 December’ prevent disease in age of 4.0 NCC [Internet]. 2018 October 23 [updated 2018; cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2018/10/16465>
9. Office of the Department of Health 4.0 for Public Health Literacy Project. The main concept of a health literate organization. Bangkok: department of health; 2018. (in Thai)
10. Pengchan W. Health literacy. Nonthaburi: department of health, ministry of public health;2017. (in Thai)
11. Office of the Royal Society. Transliteration [Internet]. Bangkok: Office of the royal society; 2026 [update 2026; cited 2025 Mar 10]. Available from: https://www.orst.go.th/iwfm_list.asp?i=0040002104011001%2F63ERJ5716056 (in Thai)
12. Tanasugarn C. Health literacy organization. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
13. Pengchan W, Tanasugarn C. Concept, principles of health literacy organization 2018. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
14. Cho YI, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med* 2008;66(8):1809-16.
15. Lee E-H, Lee YW, Lee KW, Nam M, Kim SH. A new comprehensive diabetes health literacy scale: development and psychometric evaluation. *Int J Nurs Stud* 2018;88:1-8.
16. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Lippincott: Williams and Wilkins;1999.
17. Morasakul B, Punthasee P, Ponakorn V, Treebumrung S. Health behavior regarding hypertension and diabetes mellitus: a case study of the legacy community, Sananrak Municipality Office, Pathum Thani Province. *Journal of Public Health Nursing* 2021;35(1):69-89. (in Thai)
18. Jangwang S, Pittayapinune T, Chutipattana N. Factors related to self-care behavior for prevention of diabetes mellitus and hypertension among population groups at risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2016;3(1):110-28. (in Thai)

19. Srita N, Aungwattana S, Tamdee D. Factors related to health behaviors among persons with chronic kidney disease in community. *Journal of Nursing and Health Science Research* 2023;15(1):139-59. (in Thai)
20. Srina S. Development of care model for diabetic type 2 by Line application. *Journal of Research and Health Innovative Development* 2021;2(1):123-33. (in Thai)