

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคม เพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อิสริย์ ปัดภัย¹, ดวงฤดี โชติกลาง¹, ณิชานต์ มีลุน¹, จิตติกานต์ เอกพัทธ์¹

(วันที่รับบทความ: 26 มีนาคม 2564; วันที่แก้ไข 14 มิถุนายน 2564; วันที่ตอบรับ 18 มิถุนายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 60 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไต ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไต กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการชะลอโรคไต ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้และความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงและมีระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตนั้นสามารถเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพในการชะลอโรคไตได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, อัตราการกรองของไต, น้ำตาลสะสมในเลือด

¹อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail : kaogrand@hotmail.com, d_chotklang@hotmail.com, Nitchakarnmeelun@gmail.com, thity_ch@hotmail.com
Corresponding Author: อิสริย์ ปัดภัย E-mail : kaogrand@hotmail.com

The Effectiveness of Health Literacy Promotion Program with Social Media for Delayed – Progression in The Northeast

Issaree Padphai¹, Duangruedee Chotklang¹, Nitchakarn Meelun¹, Thitikan Ekathat¹

(Receive 26th March 2021; Revised: 14th June 2021; Accepted 18th June 2021)

Abstract

This cluster randomized controlled trial aimed to examine the effect of the health literacy promotion program via social media for delayed – progression of kidney disease in type 2 diabetic patients who live in the Northeast of Thailand. Type 2 diabetic patients were allocated to experimental group and control group, each group encompassed sixty participants. A health promotion program via social media for delayed – progression of kidney disease was provided by a researcher during 12 weeks. The experimental group. The experimental group was provided by a researcher with a health promotion program with social media for delayed – progression of kidney disease; the duration of the program was 12 weeks. However, a standard program was arranged to control group. Questionnaires were delivered for data collection over September - December 2019. Analysis of Covariance (ANCOVA) with 95% CI were used for mean differences comparison.

The results showed that after participated in the health promotion program, the experimental group had higher mean scores of HL for delayed – progression of kidney disease than the control group at a statistical significance level of 0.05 (p-value < 0.05), namely information access skills, cognitive skills, communication skills, self-management skills, media literacy skills and decision skills more. Moreover, HbA1c and eGFR levels were found in the same direction with a statistical significance level of 0.05 (p-value < 0.05). The study pointed out that health promotion program might be served as a guideline to help promote health literacy for delayed – progression of kidney disease, in Northeastern Thailand.

Keywords : Health Literacy, eGFR, HbA1c

¹Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail : kaogrand@hotmail.com, d_chotklang@hotmail.com, Nitchakarnmeelun@gmail.com, thity_ch@hotmail.com
Corresponding author: Issaree Padphai, E-mail : kaogrand@hotmail.com

บทนำ

จากสถานการณ์ทั่วโลกพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตได้ถึงประมาณร้อยละ 40¹ โดยในปี 2560 ประเทศไทยพบโรคไตมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49² และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบอัตราการกรองของไตผิดปกติได้มากถึงเกือบ 2 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผลการตรวจเพื่อชะลอโรคไตอยู่ในระดับไม่ดีถึง 2.5 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน³ และประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไตถึง 7.6 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องฟอกเลือดหรือล้างไตทางหน้าท้องกว่า 70,000 คน สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย รัฐบาลต้องรับผิดชอบค่ารักษาปีละ 10,000 ล้านบาท จากการศึกษาของระบาดวิทยาโรคไตในชุมชน พบมีประชากรเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนกำลังเป็นโรคไตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะที่ 1 – 3 ซึ่งเป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ดี⁴ และพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไตและมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต, ความเจ็บป่วยและค่ารักษาพยาบาลที่สูงและพบว่าผู้ป่วยยังมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ² และโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ดีจะเร่งการดำเนินของโรคไตได้ในทุกระยะของโรคเบาหวานซึ่งทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษา รวมถึงหัตถการที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การล้างไตเป็นประจำ⁴

จากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้รายงานว่าสื่อสังคมที่ได้รับความนิยมสูงสุดในปี 2561 พบว่าประชากรไทยใช้เวลาไปกับสื่อสังคมมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งต่อวัน รองลงมาคือดูหนัง ดูทีวี ฟังเพลง โดยโปรแกรมยูทูบ คิดเป็นร้อยละ 98.8 โปรแกรมไลน์ คิดเป็นร้อยละ 98.6 และโปรแกรมเฟซบุ๊ก คิดเป็น

ร้อยละ 96.0 โดยสังคมในปัจจุบันการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในยุคสื่อสังคม พบว่าสามารถสื่อสารส่งต่อความรู้ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งจะทำให้เกิดการส่งต่อความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกันได้ผ่านทางสื่อสังคม

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการเข้าถึง อ่าน เขียน คำนวณ เข้าใจ วิเคราะห์ และเลือกใช้อินโฟลที่ เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งการได้รับการดูแลจากระบบบริการสุขภาพของผู้เป็นโรคเบาหวานจะได้รับข้อมูลด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น การดูแลตนเอง ใบนัด ฉลากยา⁵ และจากการศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เทคนิคกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในเวลา 3 เดือน ทำให้กลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้กลุ่มเพื่อนเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน⁶

จากปัญหาและปรากฏการณ์ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการชะลอโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและชะลอโรคไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาควิชาออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลการตรวจเพื่อชะลอโรคไต คือ eGFR เพิ่มขึ้นและ $HbA1c \leq 7\text{mg\%}$

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent variable)

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ผ่านสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาควิชาออกเฉียงเหนือ ตามกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการชะลอโรคไต

- สร้างกลุ่มไลน์ กลุ่มญาติชีวิต ชะลอโรคไต
- ภาพยนตร์สั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการชะลอโรคไต
- นวัตกรรม อีโมจิเพื่อชะลอโรคไต

ขั้นที่ 2 สร้างทักษะการเข้าถึงข้อมูล, การสื่อสาร, ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการจัดการตนเองเกี่ยวกับการชะลอโรคไต

- ภาพยนตร์สั้น
- นวัตกรรม อีโมจิเพื่อชะลอโรคไต
- นำเสนอตัวแบบที่ควบคุมค่า eGFR, HbA1c ได้ดีและสม่ำเสมอ
- นำเสนอตัวแบบที่ควบคุม ค่า eGFR, HbA1c ไม่ได้

ขั้นที่ 3 ส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองและการตัดสินใจ

- ภาพยนตร์สั้น
- นวัตกรรม อีโมจิเพื่อชะลอโรคไต
- กระตุ้นให้กำลังใจและเสริมพลังบวก
- สรุปปัญหา อุปสรรค และการเรียนรู้

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

การปฏิบัติเพื่อชะลอโรคไต

1. ความรู้ด้านสุขภาพในด้านต่อไปนี้

- 1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล
- 1.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ
- 1.3 ทักษะการสื่อสาร
- 1.4 ทักษะการจัดการตนเอง
- 1.5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
- 1.6 ทักษะการตัดสินใจ



eGFR มีค่าเพิ่มขึ้น
และ $HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งและกลุ่มควบคุม (Control Group) คือผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในเดือน กันยายน – ธันวาคม 2562 ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสุ่มเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็น Cluster ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากเลือก 1 เขตสุขภาพ ได้แก่เขตสุขภาพที่ 7

ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่ายเลือกโรงพยาบาลที่จะศึกษาทดลองที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือก 2 โรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองสุ่มมา 1 โรงพยาบาล กลุ่มควบคุมสุ่มมา 1 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 สุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ในคลินิกเบาหวานของแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่สุ่มเลือกได้ โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยจนเข้าใจแล้วและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้ลงนามในแบบยินยอมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยและหากตัวอย่างมีจำนวนมากกว่าจำนวนที่ต้องการผู้วิจัยจะทำการสุ่มอย่างง่าย โดยจับสลากตามรายชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบจำนวน 60 คน หากตอบรับไม่ครบ

จะขออาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมเพิ่มจนครบ และกรณีที่ตอบรับเกินผู้วิจัยยินดีให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกิจกรรมทั้งหมด แต่จะเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามขนาดตัวอย่างและตามรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สุ่มเลือกได้เท่านั้น

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 60 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจำนวน 120 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อายุ 18–65 ปี อัตราการกรองของไต (eGFR $60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ขึ้นไป) และ/หรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c $> 7 \text{ mg\%}$), มีโทรศัพท์มือถือส่วนตัว, อ่านออกเขียนได้ **และเกณฑ์การคัดออกคือ** ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่แน่ใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเภทโครงการวิจัยทดลองทางคลินิก (Clinical trial/Experimental study) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622126 ให้ไว้ ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2562

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำโครงการ การเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของอาสาสมัครในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการเมื่ออาสาสมัครเข้าใจและลงนามในใบยินยอมแล้ว จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังเสร็จรายงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคม เพื่อสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการชะลอโรคไต ผ่านทางสื่อสังคมและมีการสร้างกลุ่มไลน์ และโมจิเพื่อชะลอโรคไต เป็นนวัตกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 24 แบบ โดยเป็นสื่อในลักษณะ อิโมจิที่มีรูปภาพการ์ตูนของไตเพื่อใช้สื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ และมีกิจกรรมดังนี้คือ

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1) เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างทักษะความรู้ความเข้าใจเพื่อชะลอโรคไต ประกอบด้วย กิจกรรม สร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างกลุ่มไลน์ พร้อมทั้งเชิญอาสาสมัครในกลุ่มทดลองเข้าร่วมในกลุ่มไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลา 30 นาที นำเสนอตัวแบบที่ดีและไม่ดีผ่านสื่อสังคมและนำเสนอภาพยนตร์สั้นเรื่อง DEATH JOKE ตลกน่าตาย หวานครึ่งหนึ่งใช้เวลา 2 นาที และโรคเบาหวานจัดการได้ ง่ายนิดเดียว ใช้เวลา 3 นาที (โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนผู้เข้าชมภาพยนตร์สั้นและการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 2-11 (กิจกรรมครั้งที่ 2) เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทักษะการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการชะลอโรคไตโดยจัดกิจกรรมกลุ่มผ่านสื่อสังคม นำเสนอนวัตกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ “อิโมจิเพื่อชะลอโรคไต ” ซึ่งเป็นโมจิในโปรแกรมการติดต่อสื่อสารของโทรศัพท์สมาร์ทโฟน (Line) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ ในกลุ่มทดลองโดยนำเสนอภาพยนตร์สั้น และพร้อมตรวจสอบจำนวนผู้เข้าชมภาพยนตร์สั้นและการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 2, 7 ภาพยนตร์สั้นเรื่อง สู้โรคเบาหวาน (Animation Diabetes) 5.11 นาที และภาพยนตร์สั้นเรื่อง โรคเบาหวาน ดูแลตาม

แพทย์แนะนำหายได้จริงหรือไม่ และการรู้เท่าทันสื่อ (โดยโรงพยาบาลรามา) 5.05 นาที

สัปดาห์ที่ 3, 8 ภาพยนตร์สั้นเรื่อง โรคไต และการฟอกไต (ภาษาอีสาน) (โดยนักศึกษาทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์) 2.06 นาทีและ ภาพยนตร์สั้นเรื่อง เรียนรู้เรื่องโรคไตใน 2 นาที (โดย www.แก้โรคไต.com) 2.43 นาที

สัปดาห์ที่ 4, 9 ภาพยนตร์สั้นเรื่องโรคไต เรือร้างจากเบาหวาน (WMC Hospital) 5.03 นาที และภาพยนตร์สั้นเรื่อง ไตพิฆาต (โรคไต) (Chulalongkorn Hospital, 2015) 4.49 นาที

สัปดาห์ที่ 5, 10 ภาพยนตร์สั้นเรื่องไขมันดี VS ไขมันเลว (โดยรายการ กินตามหมอนพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์) 4.00 นาที และภาพยนตร์สั้นเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน (รายการ Health me Please โรงพยาบาลรามาธิบดี) 2.32 นาที

สัปดาห์ที่ 6, 11 ภาพยนตร์สั้นเรื่องโรคไต รู้ไว้ ป้องกันได้ (RAMA CHANNEL) 6.41 นาที และภาพยนตร์สั้นเรื่อง รู้ไว้ต้านโรค สุดทั้งโรคไต ป้องกันได้ด้วยหลักอาหาร (โดย นพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์) 22.14 นาที

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 3) เพื่อส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจเพื่อชะลอโรคไตประกอบด้วย กิจกรรม ทบทวนทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไต แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น สรุปปัญหาและอุปสรรคในการ ชะลอโรคไต และสรุปการเรียนรู้การชะลอโรคไตผ่านสื่อสังคมและนำเสนอภาพยนตร์สั้นเพื่อทบทวนความรู้ พร้อมตรวจสอบจำนวนผู้เข้าชมภาพยนตร์สั้นและการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มไลน์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยา NSAIDs และข้อมูลทางคลินิกได้แก่ ความดันโลหิต โปรตีนในปัสสาวะ ครีเอตินิน โคลเลสเตอรอลไม่ดีและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอโรคไต ผู้วิจัยแบ่งตามเกณฑ์ของของ Nutbeam (2008)⁸ ประกอบด้วย 6 ทักษะ โดยทักษะที่ 1,3,4,5 และ 6 คือทักษะต่อการปฏิบัติมีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติทุก ๆ ครั้ง เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง และทักษะที่ 2 ตอบแบบถูก - ผิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยตั้งแต่ 0.69 และมีการปรับรายการคำถามบางข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของงานวิจัย จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้เท่ากับ 0.75

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและตัวแปรที่ทำการศึกษาและสถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง โดยมีการควบคุมตัวแปรการใช้ยา NSAIDs และการใช้ยาสมุนไพรของตัวแปรผลลัพธ์นั้นด้วยสถิติความแปรปรวนร่วม

(Analysis of covariance: ANCOVA) พร้อมทั้งนำเสนอค่า Mean difference และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% Confident interval (95%CI)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 47.00 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.24 ปี มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23.00 ร้อยละ 71.67 สถานภาพครอบครัวแบบคู่ ร้อยละ 73.33 สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 35.00 มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 ปี โดยกลุ่มทดลองไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.67 มีการไม่ใช้ยาต้านออสเทอโรเจนิกชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ร้อยละ 75.00 ไม่ใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 86.67 และมีการใช้อินเตอร์เน็ตต่อวันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 80.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 อายุเฉลี่ย 51.00 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.75 ปี ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23.00 ร้อยละ 78.33 สถานภาพครอบครัวแบบคู่ ร้อยละ 75.00 สำเร็จการศึกษา ระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 56.67 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.67 มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.61 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.64 ปี โดยกลุ่มควบคุมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 78.33 มีการไม่ใช้ยาต้านออสเทอโรเจนิกชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ร้อยละ 83.33 ไม่ใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 83.33 และมีการใช้อินเตอร์เน็ตต่อวันน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 86.67

2. ข้อมูลผลการตรวจทางคลินิก พบว่ากลุ่มทดลองส่วนมากความดันโลหิตปกติ (น้อยกว่า 140/90 mmHg) ร้อยละ 88.33 ค่าโปรตีนในปัสสาวะ ปกติ (น้อยกว่า 30 mg/dl) ร้อยละ

78.33 ค่าครีเอตินิน ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 mg/dl) ร้อยละ 83.33 โคลเลสเตอรอล แอลดีแอล ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mg/dl) ร้อยละ 86.67 ส่วน กลุ่มควบคุม พบว่าส่วนมาก ความดันโลหิตปกติ (น้อยกว่า 140/90 mmHg) ร้อยละ 86.67 ค่าโปรตีนในปัสสาวะ ปกติ (น้อยกว่า 30 mg/dl) ร้อยละ 75.00 ค่าครีเอตินิน ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 mg/dl) ร้อยละ 86.67 โคลเลสเตอรอลแอลดีแอล ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mg/dl) ร้อยละ 90.00

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการชะลอโรคไต ก่อนการทดลอง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการชะลอโรคไต ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 0.37, 95%CI = -1.45 to 0.71, p-value = 0.501) ทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 0.71, 95%CI = -0.50 to 0.73, p-value = 0.711) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 0, 95%CI = -1.39 to 1.39, p-value = 1) ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 0.54 , 95%CI = -1.16 to 2.23, p-value = 0.530) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 0.6 , 95%CI = -1.7 to

1.62 , p-value = 0.933) และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 0.05, 95%CI = -3.21 to 3.11, p-value = 0.975) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน**หลังการทดลอง** พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการชะลอโรคไต มากกว่ากลุ่มควบคุมในทุกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 4.75, 95%CI = 3.86 to 5.63, p-value < 0.001) ทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 3.90, 95%CI = 3.44 to 4.35 , p-value < 0.001) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 4.52, 95%CI = 3.45 to 5.57 , p-value < 0.001) ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 5.20 , 95%CI = 3.85 to 6.54 , p-value < 0.001) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 5.83 , 95%CI = 4.43 to 7.22, p-value < 0.001) และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการชะลอโรคไต (Mean difference = 9.83, 95%CI = 6.00 to 12.76 , p-value < 0.001)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการตรวจเพื่อชะลอโรคไตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์เป็นดังต่อไปนี้

ผลการตรวจเพื่อชะลอโรคไต ได้แก่ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย HbA1c ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย HbA1c ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.78 คะแนน (95%CI= 0.24 to 1.31, p-value= 0.002) Adjusted mean

difference 0.46 คะแนน (95%CI= 0.20 to 0.72, p-value < 0.001) และค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) mL/min/1.73m² กลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย eGFR เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 5.30 คะแนน (95%CI = 3.27 to 6.35, p-value < 0.001) Adjusted mean difference 4.81 คะแนน (95%CI =3.27 to 6.35, p-value <0.001)(ดังตารางที่1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) mg% และอัตราการกรองของไต (eGFR) mL/min/1.73m² ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง(n = 60) และกลุ่มควบคุม(n = 60)

Magnitude of effect	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	Mean difference	p-value
	pretest	posttest	ภายในกลุ่ม, (95%CI)	
1. น้ำตาลสะสมในเลือด				
(HbA1c) mg%				
Intervention (Mean, S.D.)	8.28 (0.16)	7.61(0.18)	0.66(0.49 to 0.84)	<0.001
Control (Mean, S.D.)	8.56 (0.23)	8.4 (0.19)	0.16(0.01 to 0.34)	0.067
Mean difference	0.28(0.25 to 0.85)	0.78(0.24 to 1.31)		
ระหว่างกลุ่ม, (95%CI)				
p-value	0.162	0.002		
Adjusted mean difference	0.46(0.20 to 0.72)			
ระหว่างกลุ่ม, (95%CI)				
p-value	<0.001			
2. อัตราการกรองของไต				
(eGFR) mL/min/1.73m ²				
Intervention (Mean, S.D.)	91.96(17.58)	96.03(14.17)	4.06(2.60 to 5.52)	<0.001
Control (Mean, S.D.)	91.08(20.19)	90.73(19.39)	0.35(0.32 to 1.02)	0.849
Mean difference	0.88(-5.96 to 7.72)	5.33(0.84 to 11.44)		
ระหว่างกลุ่ม, (95%CI)				
p-value	0.60	0.045		
Adjusted mean difference	4.81(3.27 to 6.35)			
ระหว่างกลุ่ม, (95%CI)				
p-value	<0.001			

การอภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและชะลอโรคไตในผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่2 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมโดยการใช้สื่อความรู้ผ่านโปรแกรมไลน์ โดยเป็นสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากเป็นช่องทางที่สามารถเลือกเปิดดูเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ได้ในเวลาที่เหมาะสมและนับว่าการติดต่อสื่อสาร

โดยการให้สุขศึกษาผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอโรคได้ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้และเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้นวัตกรรมใหม่ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอโรคให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยผลการศึกษพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการชะลอโรคได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการชะลอโรคได้, ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการชะลอโรคได้, ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการชะลอโรคได้, ทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอโรคได้, ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการชะลอโรคได้และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อชะลอโรคได้ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่ำลงบ้างว่าอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ความมั่นใจในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ 2 ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹⁰ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติ

ครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาประเมินทั้งระดับความรู้แจ้งและระดับความรอบรู้ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้แจ้งอยู่ในระดับรู้แจ้ง คิดเป็นร้อยละ 19.50 และระดับรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 80.50 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้แจ้งของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และโรคความดันโลหิตสูง ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับระดับความรอบรู้หรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีผู้ที่อยู่ในระดับรอบรู้คือ ปฏิบัติทุกพฤติกรรม(3อ2ส) 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปเพียงร้อยละ 21.1 โดยพบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)¹¹

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างอิโมจิ ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นโปรแกรมการติดต่อสื่อสารของโทรศัพท์มือถือเพื่อถ่ายทอดในกิจกรรมกลุ่มไลน์และกระตุ้นความสนใจในการชะลอโรคได้ โดยจากการศึกษาของประศักดิ์ สันติภาพ ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมที่ประกอบด้วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก การสนทนา การสำรวจข้อเสนอทัศนคติใหม่ในตนเอง แล้วต่อด้วยการสนทนาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจักษ์ญาณ และการปฏิบัติดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรมโดยใช้การทดสอบค่า t-test แบบไม่อิสระ (paired t-test) และสถิติไครย์ (Sign test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05¹² ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพนั้นสามารถพัฒนาได้โดยการให้ข้อมูลการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้สื่อสุขภาพ

โปรแกรมไลน์นี้ เป็นสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นช่องทางที่สามารถเลือกเปิดดูเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะต่างๆได้ในเวลาที่สะดวกและนับว่าการติดต่อสื่อสารโดยการให้สุขศึกษาผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์นี้สามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอโรคไตให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้¹³

ผลการตรวจเพื่อชะลอโรคไต พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย HbA1c ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย HbA1c ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 0.78 คะแนน (95%CI = 0.24 to 1.31, p-value = 0.002) และผลตรวจ eGFR กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย eGFR เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 5.30 คะแนน (95%CI = 3.27 to 6.35, p-value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวทิพย์ สุธีรประเสริฐ และวราทิพย์ แก่นการ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมืองจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ 96 ราย ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (57.39, 51.68 ml/min/1.73m²)¹⁴ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสื่อสังคมเพื่อชะลอโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีผลการ

ตรวจเพื่อชะลอโรคไตมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอโรคไตส่งผลให้เกิดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยเหตุและผล เพื่อเลือกสิ่งที่จะเกิดประโยชน์ต่อตนเองมีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่สอดคล้องหรือแตกต่างกัน ในบริบทของสุขภาพแต่ละบุคคลได้ ประกอบกับ ช่องทางการสื่อสารที่สะดวก ทันสมัย ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านโปรแกรมไลน์ จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอโรคไต จึงเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ เพื่อชะลอโรคไตที่เหมาะสม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและในพื้นที่อื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Alicic, Radica Z., Michele T. Rooney, and Katherine R. Tuttle. "Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017; 12(12): 2032 - 2045.
2. Sonthon, Paithoon, et al. "The impact of the quality of care and other factors on progression of chronic kidney disease in Thai patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A nationwide cohort study. *PLoS one*. 2017; 12(7): e0180977.
3. Issaree Padphai. Association between health literacy, kidney function, and HbA1c among Type 2 diabetic patients and the effectiveness of HL promotion program with social media for delayed – progression in the

- Northeast, Thailand. Doctor of Public Health Graduate School Khon Kaen University; 2020.
4. Vejakama, Phisitt, et al. Epidemiological study of chronic kidney disease progression: a large-scale population-based cohort study. *Medicine*. 2015; 94(4): e475.
 5. กันตพงษ์ ปรามสงบ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมความต้านทานด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ในจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2561; 34(4): 1-10.
 6. Chontira, R., Doungrut,W., Akadet, K. & Apiradee, S. Health literacy, self-efficacy, age and visual acuity predicting on self-care behaviors in patients with type 2 diabetes.[Internet]. 2016.[cited 2018 Dec 22]. Available from: www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol34/issue4/RP3.pdf.
 7. Hemming, K., Girling, A.J., Sitch, A.J., Marsh, J. & Lilford, R.J. Sample size calculations for cluster randomized controlled trials with a fixed number of cluster. *BMC Med Res Methodol*. 2011; 11(102): 1-10.
 8. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Retrieved January 17, 2021 from *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-2078.
 9. พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่ำลงบ้างแล้ว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารพยาบาล* กระทรวงสาธารณสุข. 2561; 27(3): 91-106.
 10. อุทัย เจริญจิตต์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ 2 ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารหัวหิน สุขใจไกลกังวล*. 2561; 3(2): 58-72.
 11. กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2561; 8(1): 49-61.
 12. ประศักดิ์ สันติภาพ. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง/เบาหวาน. *วารสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล*. 2020; 6(1): 9-18.
 13. Nutbeam, D., McGill, B. & Premkumar, P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International*. 2018; 33(5):901-911.
 14. แพรวทิพย์ สุธีรประเสริฐ และวราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมืองจังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2561; 36(4): 42-51.