

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

จิราพร สันธุพรหม ส.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวจั่ว อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ป.ด.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับบทความ(Received), 5 เมษายน 2023, วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 13 มิถุนายน 2023

วันที่ตอบรับบทความ(Accepted), 15 มิถุนายน 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 473 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 222 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้าย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.151$, $p\text{-value}=0.024$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.283$, $p\text{-value}=0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เบาหวานชนิดที่ 2

Factors associated with the behavior of chronic kidney disease prevention among type 2 diabetes mellitus patients, Noen-Makok Sub-district, Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province.

Jiraporn Sintuprom M.P.H.

Huangiew Health Promoting Hospital, Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province

Amornsak Poum PH.D. Public Health, Corresponding author

Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with the behavior of chronic kidney disease prevention among type 2 diabetes mellitus patients, Noen-Makok Sub-district, Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province. Population in this study consisted of 473 type 2 diabetes mellitus patients which registered in Noen-Makok Sub-district, Phayuha Khiri District, Nakhon Sawan Province. The sample size calculating used Daniel formula for 222 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaires composed of 3 parts including, characteristics, social support, health literacy and behavior of chronic kidney disease prevention. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.75. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that factors was associated with the behavior of chronic kidney disease prevention among type 2 diabetes mellitus patients, with statistic significant including; social support ($r=0.151$, $p\text{-value}=0.024$) and health literacy ($r=0.283$, $p\text{-value}=0.001$), respectively.

Keyword: Social support, Health literacy, type 2 diabetes mellitus

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและขาดแคลนทรัพยากรในการป้องกันรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.2015 พบความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลก ร้อยละ 9 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ.2030⁽¹⁾ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ คาดว่าในปี ค.ศ.2040 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 316 ล้านคน มีประชากรที่เสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานประมาณ 1.5 ล้านคน หรือเสียชีวิตทุก 6 วินาที⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ปี พ.ศ.2562 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากถึง 4.8 ล้านคน และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวาน ภายในปี พ.ศ.2583 จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน โดยร้อยละ 90-95 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2⁽³⁾ ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มากถึง 200 รายต่อวัน โรคเบาหวานนับว่าเป็นสาเหตุหลักอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรังในประชากรไทย พบร้อยละ 38⁽⁴⁾

สถานการณ์ของโรคเบาหวานของจังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มพบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปีระหว่าง พ.ศ.2560-2562 เท่ากับ 55,302.57, 55,143.37, 58,479 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สอดคล้องกับสถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอพยุหะคีรี พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 เท่ากับ 6,542.62, 6,708.43, 7,481.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁵⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยจี่ ตำบลเนินมะกอก เป็นตำบลหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลย้อนหลังระหว่าง พ.ศ.2560-2562 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 7,993.25, 8,040.2, 8,032.59 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในแต่ละปีผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับ ตา ไต เท้า โรคหัวใจและหลอดเลือด ครอบคลุมร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ทั้งนี้พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาอันดับหนึ่งคือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต (ค่า GFR น้อยกว่า 60) จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ.2560-2562 พบว่ามีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 32.27, 37.92, 39.54 ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2563 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.36⁽⁶⁾

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney Disease: CKD) เป็นภาวะที่ไตถูกทำลายหรือมีอัตราการกรองของไตลดลงติดต่อกันนานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งโรคจะดำเนินต่อไปเรื่อยๆ โดยที่โรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ตามอัตราการกรองของไต ส่วนโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 เป็นระยะสุดท้ายของโรคไตเรื้อรัง ระยะนี้อัตราการกรองของไตมีค่าต่ำมากซึ่งเป็นระยะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ทำให้มีของเสียคั่งในร่างกายผู้ป่วยเป็นจำนวนมากหรือเรียกว่า ภาวะยูรีเมีย (Uremia)⁽⁶⁾ ผู้ป่วยในระยะนี้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต อาจเสียชีวิตได้ภายใน 3 เดือน⁽⁷⁾ โดยปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง

หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องล้างไตเทียมเฉลี่ย ปีละประมาณ 240,000 บาทต่อคน ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมค่าเจาะเลือด ค่ายาและการเดินทาง ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นๆ⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เสียต่อเนื่องไปตลอดชีวิต จะเห็นได้ว่าการบำบัดทดแทนไตไม่ว่าด้วยวิธีใดจะส่งผลกระทบต่อโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น และมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว จากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา⁽⁹⁾ ได้ข้อค้นพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรค การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

3. วิธีการ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม-ตุลาคม พ.ศ.2563

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 473 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2563 และมีค่าไตระดับ 1-3 (GFR 30>90) ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ขาดยา ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป อ่านหนังสือออกและสามารถสื่อสารได้ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel⁽¹⁰⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 222 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตำบลเนินมะกอก อำเภอพยุหะคีรี โดยนำรายชื่อของ

ผู้ป่วยมาเรียงลำดับตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณระยะห่างของการสุ่ม เพื่อสุ่มเลือกรายชื่อให้ครบตามจำนวน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam⁽¹²⁾ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง ให้มีความปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา การพบแพทย์ให้คำปรึกษา การรับประทานยา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ การปฏิบัติระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹³⁾ เท่ากับ 0.75 เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายด้าน ได้แก่ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.79 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.81 พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 0.72 ตามลำดับ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ใบรับรองเลขที่ NSWPHO-024/63

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (72.97%) มีอายุระหว่าง 50-69 ปี (65.32%) ($\bar{X}$ =59.83, S.D.=9.995, Max=88, Min=26) มีสถานภาพ/สมรสและอยู่ด้วยกัน (72.02%) รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยก (16.22%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (82.89%) มีเพียงร้อยละ 2.25 ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (49.55%) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,000 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน (58.11%) ($\bar{X}$ =6,927.01, S.D.=5,961.71, Max=44,000, Min=800) ประวัติการมีโรคประจำตัว พบว่าระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 5-12 ปี (40.99%) ($\bar{X}$ =9.17, S.D.=6.643, Max=32, Min=1) โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (48.91%) โรคเบาหวาน (46.43 %) และไขมันในเลือดสูง (10%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีผู้ทำหน้าที่ดูแล (93.27%) ได้แก่ บุตร (43.75%) รองลงมาคือ พี่น้อง (6.25%) ตามลำดับ

แรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.75) ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=0.437) เมื่อพิจารณาจำแนกแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{X}$ =2.97, S.D.=0.199) แรงสนับสนุนจากชุมชน ($\bar{X}$ =2.79, S.D.=0.406) แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X}$ =2.98, S.D.=0.498) ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.84) ($\bar{X}$ =2.88, S.D.=0.330) เมื่อพิจารณาจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.72, S.D.=0.406) ตามลำดับ ความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X}$ =2.61, S.D.=0.701) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.84, S.D.=0.365) การจัดการสุขภาพตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}$ =2.80, S.D.=0.407) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$ =2.60, S.D.=0.542) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ =2.66, S.D.=0.472) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขตอำเภอ พยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปร	ระดับความคิดเห็น						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	(คน)	ละ	(คน)	ละ	(คน)	ละ		
แรงสนับสนุนทางสังคม	217	97.75	5	2.25	-	-	2.97	0.148
- จากครอบครัว	216	97.30	5	2.25	1	0.45	2.97	0.199
- จากชุมชน	176	79.27	46	20.72	-	-	2.79	0.406
- จากบุคลากรสาธารณสุข	220	99.10	1	0.45	1	0.45	2.98	0.498
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	195	87.84	26	11.71	1	0.45	2.88	0.330
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	161	72.52	60	27.03	1	0.45	2.72	0.459
- ความรู้ความเข้าใจ	164	73.87	30	13.51	28	12.61	2.61	0.701
- การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	187	84.23	35	15.77	-	-	2.84	0.365
- การจัดการสุขภาพตนเองให้มีความปลอดภัย	180	81.08	41	18.47	1	0.45	2.80	0.407
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	140	63.06	76	32.23	6	2.70	2.60	0.542
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	148	66.67	74	33.33	-	-	2.66	0.472

พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 68.02) ($\bar{X}$ =2.67, S.D.=0.478) เมื่อพิจารณาจำแนกพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=0.451) การพบแพทย์ให้คำปรึกษา ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.364) การรับประทานยา ($\bar{X}$ =2.59, S.D.=0.519) ตามลำดับ พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การควบคุมอาหาร ($\bar{X}$ =2.39, S.D.=0.524) การออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =1.94, S.D.=0.703) การจัดการความเครียด ($\bar{X}$ =2.60, S.D.=0.517) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	151	68.02	70	31.53	1	0.45	2.67	0.478
- การควบคุมอาหาร	91	40.99	127	57.21	4	1.80	2.39	0.524
- การออกกำลังกาย	49	22.07	112	50.45	61	27.48	1.94	0.703
- การจัดการความเครียด	137	61.71	82	36.94	3	1.35	2.60	0.517
- การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา	179	80.63	39	17.57	4	1.80	2.78	0.451
- การพบแพทย์ให้คำปรึกษา	191	86.04	30	13.51	1	0.45	2.85	0.364
- การรับประทานยา	134	60.36	85	38.29	3	1.34	2.59	0.519

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r=0.177$, $p\text{-value}=0.008$) แรงสนับสนุนจากชุมชน ($r=0.165$, $p\text{-value}=0.014$) ตามลำดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.121$, $p\text{-value}=0.072$) ความรู้ความเข้าใจ ($r=0.136$, $p\text{-value}=0.043$) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ($r=0.250$, $p\text{-value}=0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r=0.304$, $p\text{-value}=0.001$) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r=0.160$, $p\text{-value}=0.017$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัด นครสวรรค์

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้าย		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.151	0.024	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- จากครอบครัว	0.177	0.008	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- จากชุมชน	0.165	0.014	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- จากบุคลากรสาธารณสุข	0.061	0.363	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.283	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.121	0.072	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจ	0.136	0.043	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	0.250	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการสุขภาพตนเองให้มี ความปลอดภัย	0.022	0.745	ไม่มีความสัมพันธ์
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.304	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง	0.160	0.017	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

4. วิเคราะห์

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อีร้ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.024$) เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริม (Reinforcing) เป็นการเสริมหรือสร้างแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดีเตียน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณา

วิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก⁽¹⁴⁾ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (97.75%) ประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากชุมชน แรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ตามลำดับ โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}=0.008$) เนื่องจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิตร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์แบบมีความรัก ความผูกพันใกล้ชิดกันทั้งทางด้านอารมณ์และความรู้สึก เช่น การมอบความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยในสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกไว้วางใจและอบอุ่นใจว่าสมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาอาศัยกันในการดูแลสุขภาพได้ตลอดจนทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁵⁾ โดยความผูกพันในแง่จิตจากบุคคลใกล้ชิดยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวและตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น เช่น การจัดการกับความเจ็บปวดและความเครียดได้ดีในระยะเวลาอันรวดเร็ว⁽¹⁶⁾ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล⁽¹⁷⁾ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.001$) ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้นุคนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้นุคนั้นมีสุขภาพที่ดี⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam⁽¹²⁾ กล่าวว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง 1) ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ

เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยกันป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนได้ ในทางกลับกันบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักจะเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า⁽¹²⁾ จากผลการวิจัยจะพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้นด้วย เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอย่างไร ผู้ป่วยจะสามารถทราบถึงช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและทราบถึงความรุนแรงของโรคและสาเหตุของการเกิดโรค จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของภาวณิ ศรีสันต์⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คือความรู้ด้านสุขภาพยิ่งมาก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นด้วย

5. บทสรุป

จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง (97.30) แสดงให้เห็นความสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรให้อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันโรคไตเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นได้

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอพยุหะคีรี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังงามที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes. [internet]. [cited 1 July 2017]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf. 2017.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015.
3. World Diabetes Day Thailand Together Fight Diabetes. 2019.
4. Theptrakanporn, S., Mongkongsumrit, S., Keawdok, T., Vathanasuy, S., & Rakkapa, N. Evaluation and lesson distilled on implementation of chronic kidney disease clinic, under policy of Public Health [internet]. [cited 3 April 2020]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/11228/4878>. 2017.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. Health data center [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://nsn..hdc.moph.go.th>. 2563.
6. Crockell, Y.J. Management of chronic kidney disease: An emphasis delaying disease progression and treatment options. *Formulary Journal*. 2012; (47): 228-237.
7. Schena, F.P. Epidemiology of end stage renal disease: International comparisons of renal replacement therapy. *Kidney International*. 2000; (57): 1-7.
8. ชิดารัตน์ อภิญญา. รูปแบบการดำเนินงานป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อในวิถีชีวิตด้วยการลดการบริโภคเกลือ. นนทบุรี. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2559.
9. วีระ กองสนั่น, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*. 2563; 3(1): 35-44.
10. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons. 2010.
11. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall. 1977.
12. Nutbeam, D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*. 15(8) printed in Great Britain. 2000.
13. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper. 1951.
14. Green, L. W. and Kreuter, M.W. Health promotion planning: and environmental approach. Toronto: Mayfield Publishing. 1991.
15. Cobb, S. Social support as a moderation of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979; 38(5): 300-301.

16. Barrear, M. In social Network And Social Support. Berly hill : CA Sge Puplication. 1986.
17. ขนิษฐา ก่อสัมพันธ์กุล, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. รวมบทความการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 6 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ประจำปี 2561 “การดูแลทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ” ในวันที่ 4-5 เมษายน 2561. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. 2561.
18. กองสุขศึกษา. ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
19. ภาวิณี มนตรี, กาญจนา คงศักดิ์ตระกูล, สุรภดา มณฑาทิพย์ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะของประชาชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. วารสารควบคุมโรค. 2564; 47(2): 343-352.