ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี*

Factors Affecting Preventive Behaviors in Preventing Diabetic Kidney Disease of Diabetic Patients in Thapthan Distrist, Uthaitani Province*

นิภาดา วรโพธิ์, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) [1]
Nipada Vorapo, M.P.H. (Public Health) [1]
จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์) [2]
Chakkraphan Phetphum, Dr.P.H. (Public Health) [2]

Received: January 27, 2023 Revised: May 11, 2023 Accepted: June 12, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 355 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนปัจจัยบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต มีค่าความเชื่อมั่น .70 แบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .72–.82 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น .73 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น .90 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .79 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่น .83

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

[1] มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
[1] Master, Faculty of Public Health, Naresuan University
[1] ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: Nipadav61@nu.ac.th
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา
[2] Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.94 อายุ ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 31.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .312$, $p < .05$) โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้มากที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (Beta = -.259, $p < .001$) รองลงมา คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว (Bata = .247, $p < .001$) ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (Bata = .193, $p < .001$) อายุ (Bata = .167, $p < .001$) และการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข (Bata = .158, $p < .01$) ตามลำดับ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสาธารณสุขควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงช่วยลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

คำสำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

Abstract

This predictive correlational research aimed to study factors affecting preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease of diabetic patients. The samples consisted of 355 diabetic patients in Thapthan District, Uthaitani Province. The research instruments included the personal information questionnaire, the knowledge of preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease questionnaire with reliability of .70, the four-aspect perceiving questionnaire with reliabilities in the range of .72–.82, the access to public health services questionnaire with reliability of .73, the receiving health information questionnaire with reliability of .90, the family support questionnaire with reliability of .79, and the preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease questionnaire with reliability of .83. Data were collected from October to December, 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that 63.94% of diabetic patients had a high level of preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease. Age, knowledge of preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease, perceived obstacles in preventing diabetic kidney disease, access to public health services, and family support could statistically significantly explain 31.20% of the variation in preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease of diabetic patients (R^2 = .312, p < .05). The most predicting factor was perceived obstacles in preventing diabetic kidney disease (Beta = -.259, p < .001) followed by family support (Bata = .247, p < .001), knowledge of preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease (Bata = .193, p < .001), age (Bata = .167, p < .001), and access to public health services (Bata = .158, p < .01), respectively.

This research suggests that health care providers should encourage family members of diabetic patients to participate in preventing diabetic kidney disease, such as providing appropriate diet as well as reducing perceived obstacles in preventing diabetic kidney disease.
Keywords: Diabetic kidney disease, Diabetes mellitus,
Preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคเบาหวานมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงถึง 6.70 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 คน ในทุก ๆ 5 วินาที (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยคาดว่า ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน และจากสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 4.40 ล้านคน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ตามลำดับ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ (ทองมี ผลาผล, ภคินี ศรีสารคาม, และรัตนาพร ศรีสารคาม, 2565) โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต (ดุษฎี จันทรบุศย์, 2558) อันมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการจัดการกับความเครียด (เกษม ดำนอก และสมจิต แดนสีแก้ว, 2560; ปิยฉัตร์ เมืองจันทร์, 2555; Lee & Chung, 2014) ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยยับยั้งหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยรวมในระดับปานกลาง (ปิยฉัตร์ เมืองจันทร์, 2555) โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุม

อาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.30 ด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.60 ด้านการใช้ยาในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.50 และด้านการสูบบุหรี่ในระดับสูง ร้อยละ 78.10 (เนตรนภา สาสังข์, ทัศพร ชูศักดิ์, และเมธี สุทธศิลป์, 2560) ดังนั้น ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับสหปัจจัย ตามแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่ระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) โดยแบบจำลองนี้สามารถนำไปค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลได้ ซึ่งการค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต หรือป้องกันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนทางไตดำเนินไปจนถึงโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มารับบริการในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด 12 เขต ย้อนหลัง 2 ปี พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 3 มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 19.49 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 22.81 ในปี พ.ศ. 2561 และสูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด พบว่า อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 22.06 ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 และเมื่อเปรียบเทียบในจังหวัดอุทัยธานีพบว่า อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในอำเภอทัพทันมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 18.06 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 22.42 ในปี พ.ศ. 2561 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2561)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ลดความรุนแรงของการเกิดโรค และเสริมสร้างความตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต มีผลต่อ

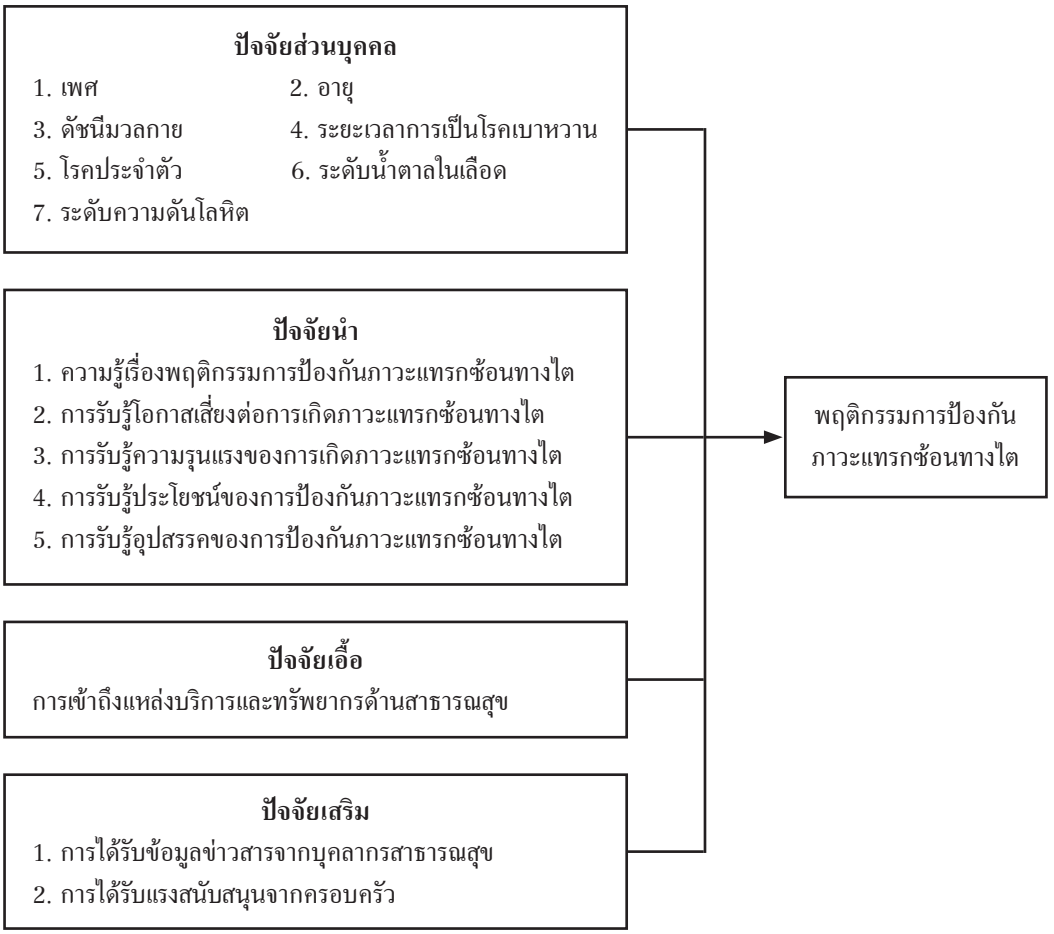
พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่ระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ร่วมกับประยุกต์ใช้ทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Becker (Becker & Maiman, 1975) ที่เชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคเมื่อได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยผู้วิจัยคัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนจากโรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35 ปีขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการอำเภอทัพทัน ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 2,010 คน (โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี, 2561) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษา 1 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากรของ Daniel (1995) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 323 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 355 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ชุดย่อย ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ (0–8 คะแนน) ในระดับปานกลาง (9–11 คะแนน) และในระดับสูง (12–15 คะแนน)

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้แต่ละด้านในระดับต่ำ (5–11 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12–18 คะแนน) และในระดับสูง (19–25 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรในระดับต่ำ (5–11 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12–18 คะแนน) และในระดับสูง (19–25 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ชุดย่อย ดังนี้

4.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ได้แก่ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ (5–11 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12–18 คะแนน) และในระดับสูง (19–25 คะแนน)

4.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ได้แก่ ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับต่ำ (5–11 คะแนน) ในระดับปานกลาง (12–18 คะแนน) และในระดับสูง (19–25 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการกับความเครียด จำนวนด้านละ 3 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

ข้อคำถามทางบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1–5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำ (15–34 คะแนน) ในระดับปานกลาง (35–54 คะแนน) และในระดับสูง (55–75 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต แบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน (2 คน) และนักวิชาการสาธารณสุขด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง .60–1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันฯ แบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรฯ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารฯ แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการอำเภอทัพทัน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันฯ ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .70 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ 4 ด้าน (ได้ค่า 4 ค่า) แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรฯ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารฯ แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .82, .77, .72, .76, .73, .90, .79 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 513/2019 และ IRB No. 0708/62 วันที่ 24 กันยายน 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในอำเภอทัพทัน ประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างในห้องที่จัดไว้เป็นสัดส่วน แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยให้เวลา 30–45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ข้อมูล

การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข ข้อมูลการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.58 มีอายุอยู่ในช่วง 55–64 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.24 โดยมีอายุเฉลี่ย 61.15 ปี (*SD* = 10.49) มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50–24.90 กก./ม.^{2} มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.55 โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.38 กก./ม.^{2} (*SD* = 4.40) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 5–10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.59 โดยมีระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 8.12 ปี (*SD* = 5.90) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 81.69 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มก./ดล. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.77 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 144.03 มก./ดล. (*SD* = 40.64) มีระดับความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 130 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 56.34 โดยมีระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 130.87 มม.ปรอท (*SD* = 13.23) และส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 90 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 95.21 โดยมีระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 78.17 มม.ปรอท (*SD* = 7.55)

2. ข้อมูลปัจจัยนำ

2.1 ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.46 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.66 (*SD* = 2.16)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.77 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.55 (*SD* = 2.87)

2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.38 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.34 (*SD* = 2.85)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.14 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.59 (*SD* = 2.29)

2.5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.27 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.07 (*SD* = 3.99)

3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุขของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุขในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.70 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.66 (*SD* = 3.20)

4. ข้อมูลปัจจัยเสริม

4.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุขของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข

ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.87 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.02 (*SD* = 3.76)

4.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.31 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.85 (*SD* = 3.53)

5. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.94 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 56.15 (*SD* = 6.77)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อายุ ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 31.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2 = .312, p < .05) โดยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้มากที่สุด (Beta = -.259, p < .001) รองลงมา คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว (Bata = .247, p < .001) ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (Bata = .193, p < .001) อายุ (Bata = .167, p < .001) และการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข (Bata = .158, p < .01) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 355)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	*t*	*p*
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต	-.439	.098	-.259	-5.613	< .001
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	.473	.093	.247	5.117	< .001
ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต	.607	.143	.193	4.250	< .001
อายุ	.103	.028	.167	3.746	< .001
การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข	.333	.101	.158	3.293	.001

Constant = 32.115, R = .559, R^2 = .312, adj. R^2 = .303, F = 31.720, p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีอายุเฉลี่ย 61.15 ปี ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น จึงยังสามารถที่จะดูแลช่วยเหลือตนเองได้ และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.12 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต จากการที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจาก

บุคลากรสาธารณสุข ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการกับความเครียด จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจิรพรรณ ผิวนวล และประทุม เนตรินทร์ (2561) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรื่นจิต เพชรชิต (2558) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่า อายุ ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุข และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 31.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ลดลง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบทางลบของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ทั้งด้านเวลา การเงิน และสังคม ลดลงหลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต สอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล และกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณกูฏ (2559) ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ดีขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดุษฎี จันทรบุศย์ (2558) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ถูกต้องจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ดีขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล จึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุมากขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ดีขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุที่เพิ่มขึ้น จะมีโอกาสได้รับความรู้ ประสบการณ์ และมีการเรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานได้ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ดีขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าถึงสื่อ สิ่งพิมพ์ และทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของดุษฎี จันทรบุศย์ (2558) ที่พบว่า ทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การเข้าถึงบริการ และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรสาธารณสุขควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค การกำหนดกติกาบ้านปลอดบุหรี่ รวมถึงช่วยลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนากลยุทธ์การให้สุขศึกษา และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เชิงรุกเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการลดการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เพิ่มการสนับสนุนจากครอบครัว และใช้วิธีการให้ความรู้ที่น่าสนใจ

เอกสารอ้างอิง

เกษม ดำนอก, และสมจิต แดนสีแก้ว. (2560). การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *35*(1), 91–99.

จิรพรรณ ผิวนวล, และประทุม เนตรินทร์. (2561). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, *1*(2), 46–61.

ดุษฎี จันทรบุศย์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ทองมี ผลาผล, ภคินี ศรีสารคาม, และรัตนาพร ศรีสารคาม. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *23*(1), 455–462.

เนตรนภา สาสังข์, ทัศพร ชูศักดิ์, และเมธี สุทธศิลป์. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, *10*(36), 46–52.

ปิยฉัตร์ เมืองจันทร์. (2555). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ภทรพรรณ อุณาภาค, และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, *10*(2), 44–54.

รื่นจิต เพชรชิต. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *2*(2), 15–28.

โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. (2561). *ข้อมูล HDC สรุปจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน*. อุทัยธานี: ผู้แต่ง.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. (2561). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาไต ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม*. สืบค้นจาก https://uti.hdc.moph.go.th

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที*. สืบค้นจาก https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256

อ้อมใจ แต้เจริญวิริยะกุล, และกิตติยา ศิลาวงศ์สุวรรณกูฏ. (2559). การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, *9*(2), 331–338.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, *13*(1), 10–24. doi:10.1097/00005650-197501000-00002

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

Lee, S. J., & Chung, C. W. (2014). Health behaviors and risk factors associated with chronic kidney disease in Korean patients with diabetes: The Fourth Korean National Health and Nutritional Examination Survey. *Asian Nursing Research*, *8*(1), 8–14. doi:10.1016/j.anr.2013.11.001