

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
**Factors Influencing Behaviors for Delaying Progression of
Kidney Impairment Among Patients with Uncontrolled Type 2
Diabetes Mellitus**

สุชาดา ภูวิลัย, พย.บ., Suchada Poowilai, B.N.S.¹

จรียา ทรัพย์เรือง, ประ.ด., Jariya Supruang, Ph.D.^{2*}

ทวีศักดิ์ กลีผล, ประ.ด., Taweasuk Kasipul, Ph.D.³

¹นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

¹Student, Master of Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

²อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,

³Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

*Corresponding Author Email: supruang@gmail.com

Received: April 18, 2025

Revised: May 28, 2025

Accepted: June 11, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 124 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และแบบสอบถามพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83, .94, .89, .88, .85, และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์สถิติพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุคูณ ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีของพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.23$, $SD = 0.61$) โดยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่

การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การชะลอความเสื่อมของไตสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 32.60 ($R^2 = 0.326$, $p < .001$) ผลการศึกษานี้พยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต โดยเน้นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This study investigated the behaviors and factors of preservation of kidney function among patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. The sample consisted of 124 patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus who were visiting a non-communicable chronic disease clinic (NCD) and were chosen through simple random sampling. The research instruments utilized in the study were general information questionnaires, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, cues to action, and kidney function preservation behaviors. The instruments were reliable with Cronbach's alpha coefficients of .83, .94, .89, .88, .85, and .73, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. The results indicated that the overall score of kidney function preservation behaviors was moderate ($M = 3.23$, $SD = 0.61$). Cues to action, especially support from health personnel, and perceived self-efficacy in performing kidney function preservation behaviors significantly predicted 32.6% of the variance in kidney function preservation behaviors ($R^2 = 0.326$, $p < .001$). Based on these findings, nurses should develop programs to promote kidney function preservation behaviors, emphasizing cues to action, particularly healthcare personnel support, and enhancing perceived self-efficacy.

Keywords: Kidney function preservation behavior, Uncontrolled type 2 diabetes mellitus, Health belief model

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งสถิติของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีประมาณ 415 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 จะพบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน (World Health Organization, 2021) ซึ่งสถานการณ์ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีจำนวน 686,303 คน, 699,765 คน และ 758,358 คน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อยู่ในช่วงอายุ 20-75 ปี โดยแบ่งเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 37.75 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.25 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) ส่งผลบั่นทอนต่อผู้ป่วยและครอบครัว (รัตนพร สุวานิช และคณะ, 2566) หากเป็นมากและไม่ได้รับการควบคุมดูแลมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะไตเสื่อม พบร้อยละ 62.10 เบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบร้อยละ 16.86 ภาวะปลายประสาทอักเสบ และการเกิดแผลที่เท้าพบร้อยละ 2.85 (สายฝน ม่วงคุ่ม และคณะ, 2563) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (สายฝน ม่วงคุ่ม และคณะ, 2563; Ruiz-Ortega, Rodrigues-Diez, Lavoiz, & Rayego-Mateos, 2020)

ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กและหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ร้อยละ 25-35 (Natesan & Kim, 2021; Ruiz-Ortega et al., 2020)

เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีระยะการดำเนินของโรคยาวนาน (International Diabetes Federation [IDF], 2020) ส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดแดงฝอยในไกลเมอรูลัสของไต ทำให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง โดยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 17.52 (Ruiz-Ortega et al., 2020) ดังนั้นเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้อง การใช้ยาที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของไต (Faselis et al., 2020)

แต่ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติ มีพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในต่างประเทศและประเทศไทยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอายุ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมของไต การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งหากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และไม่มีภาวะไตเสื่อม ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนเพียงพอ และตรงกับความต้องการจะช่วยให้สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างเหมาะสม โดยการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ เป็นปัจจัยภายนอกรูปแบบหนึ่งที่เป็นสิ่งชักนำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ตรงกับความต้องการ และไม่ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติพฤติกรรม

(เพียงดาว จุลบาท และนางณภัทร รุ่งเนย, 2567) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของนัสรา เกตจินดา, สุวรรณา จันทรประเสริฐ, และสมสมัย รัตนกรिताกุล (2561) ให้ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน โดยพบว่า การได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ จันทรนุ้ม, สมสมัย รัตนกรिताกุล, และวรรณรัตน์ ลาวัณ, 2564; นุชพร ดุมใหม่, สายฝน ม่วงคุ้ม, และปณิชา พลพินิจ (2565) พบว่า การได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตเหมือนกัน นอกจากนี้การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมและระยะสุดท้าย แต่การศึกษาพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และไม่มีภาวะไตเสื่อมยังมีอยู่อย่างจำกัด และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตยังมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม

จากปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ความเสื่อมของไต การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความครอบคลุมตาม องค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการอธิบาย ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อว่าการกระทำ ของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วย จะมีความเชื่อเป็นตัวบ่งชี้และความเชื่อนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล นั่นคือเมื่อบุคคล รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และรู้ว่าโรคนั้นมี ความรุนแรงต่อตนเอง จะทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม

ต่อตนเองและบุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติโดย พิจารณาเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์และอุปสรรค ของการปฏิบัติ หากรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำ สิ่งนั้นได้ ก็มีแนวโน้มที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคหรือภาวะเจ็บป่วยนั้น ๆ อีกทั้งมี สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคล เกิดการปฏิบัติ ดังนั้นหากผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมมี การรับรู้ที่ถูกต้องตามความเชื่อด้านสุขภาพจะทำให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและช่วยชะลอความเสื่อม ของไตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยผลการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูล พื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาล การพัฒนา แนวทางการดูแล ตลอดจนการพัฒนากระบวนการ พยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และไม่มีภาวะไตเสื่อมให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถชะลอ ความเสื่อมของไตได้

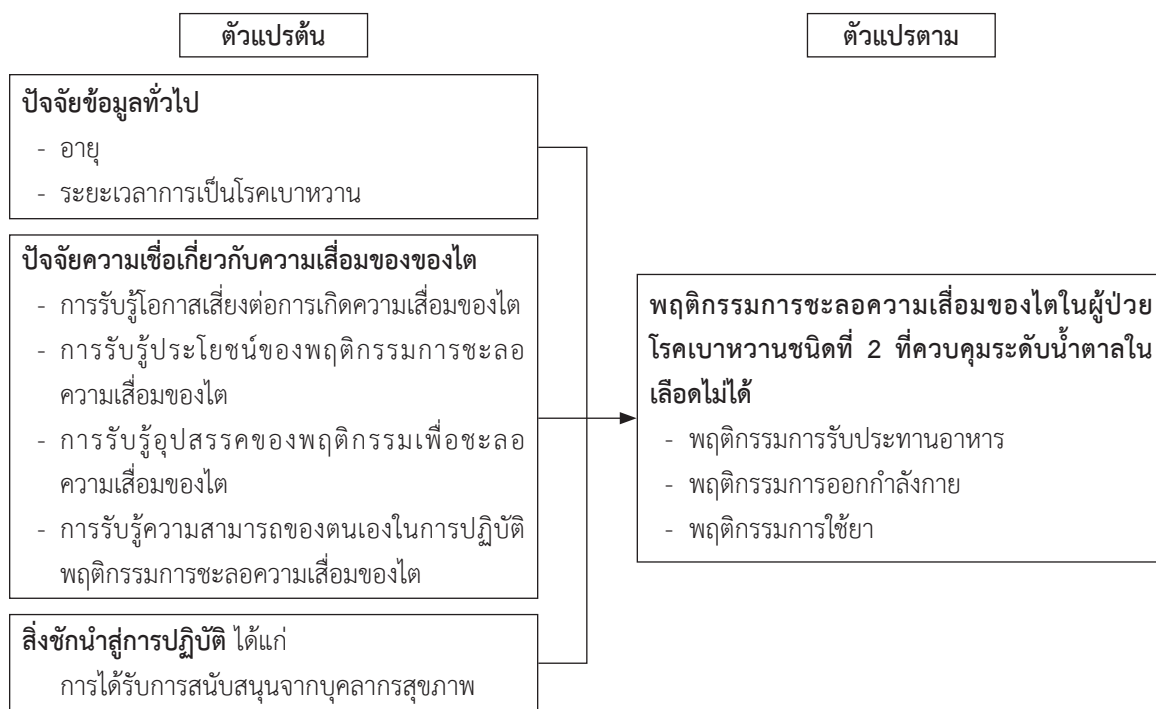
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ อายุ ระยะเวลา การเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ความเสื่อมของไต การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ชะลอความเสื่อมของไต และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock et al. (1988) ที่อธิบายไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วย (Perceived

susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barriers) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีระดับ

อัตราการกรองของไต eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มล./นาที/ 1.73 ตร.ม. ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งหมด 256 คน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพล

ขนาดกลาง (Effect Size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) 7 ตัวแปร (รัตนศิริ ทาโต, 2565) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 124 คน

1.2.1 เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มากกว่า 130 mg%/dl ติดต่อกัน 3 เดือน 3) ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และอัตราการกรองของไตปกติ ที่ระดับอัตราการกรองของไต eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม. 4) อายุ 20 ปีขึ้นไป 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ รับฟัง และสื่อสารตามปกติได้และ 3) สามารถสื่อสารได้ปกติ

1.2.2 เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

คือ มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งแบบเลือกคำตอบและแบบเติมคำตอบได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับความเสื่อมของไตตามการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามมาจากวรารัตน์ จันทร์นุ่ม และคณะ (2564) โดยมีคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน)

ประกอบด้วย 4 ด้าน 1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 8 ข้อ 2. ด้านการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 8 ข้อ 3. ด้านการรับรู้อุปสรรค จำนวน 8 ข้อ 4. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต จำนวน 6 ข้อ

2.3 แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาเป็นการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ สิ่งของที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การชะลอความเสื่อมของไต จากบุคลากรสุขภาพ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากวรารัตน์ จันทร์นุ่ม และคณะ (2564) ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ได้รับเลย (1 คะแนน)

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่เป็นการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามมาจากวรารัตน์ จันทร์นุ่ม และคณะ (2564) จำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา วิเคราะห์หาค่า CVI (Content Validity Index)

มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .71-.90 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 6 องค์ประกอบ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไตโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83, .94, .89, .88, .85 และ .73 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินงานวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 4 แห่ง ในวันที่มีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยแบบไม่ใส่คืนและทำการเก็บข้อมูลทุกสัปดาห์จนครบจำนวนผู้ป่วยตามสัดส่วนที่ต้องการของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 124 คน และ 3) ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแบบสอบถาม โดยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 4 แห่ง เป็นรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะ

จะได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 15-20 นาที ถ้าผู้ป่วยทำแบบสอบถามเองไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 15-30 นาที งานวิจัยนี้ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2567

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์หาอำนาจการทำนายของอายุ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และการแจกแจงของความคลาดเคลื่อนเป็น normality

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง HCU-EC1483/2567 ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2567 คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบ

แบบสอบถาม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลยินยติตอบแบบสอบถาม และได้เซ็นยินยอม ในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 80.65 และช่วงอายุ ที่พบมากที่สุด คือ 50-59 ปี ร้อยละ 33.06 รองลงมา อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 28.23 โดยมีอายุเฉลี่ย 61.56 ปี มีอายุน้อยที่สุด 31 ปี และมีอายุมากที่สุด 87 ปี ($M=61.56$, $SD=10.78$, $Min=31$, $Max=87$) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.96 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 17.74 และมีรายได้ ของครอบครัว/เดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 30.65 รองลงมา มีรายได้ของครอบครัว/เดือน 5,001-10,000 บาท ส่วนระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน มากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.77 ($M=7.09$,

$SD=4.98$, $Min=1.00$, $Max=20.00$) รองลงมา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 34.68 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาตัวแปรปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับ ความเสื่อมของไต สิ่งชักนำ และพฤติกรรมการชะลอ ความเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต อยู่ในระดับมาก ($M=3.97$, $SD=0.80$) การรับรู้อุปสรรค ของพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอยู่ระดับน้อย ($M=2.38$, $SD=0.88$) ส่วนการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความเสื่อม ของไตอยู่ระดับปานกลาง ($M=3.14$, $SD=0.78$) การได้รับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติอยู่ระดับปานกลาง ($M=3.42$, $SD=0.82$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ความเสื่อมของไต ระดับปานกลาง ($M=3.14$, $SD=0.78$) และพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต ($M=3.23$, $SD=0.60$) อยู่ระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการชะลอ ความเสื่อมของไต ($n=124$)

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมของไต	3.14	0.78	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต	3.97	0.80	มาก
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต	2.38	0.88	น้อย
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต	3.88	0.98	ปานกลาง
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	3.42	0.82	ปานกลาง
พฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต	3.23	0.60	ปานกลาง

3. ผลการศึกษาอำนาจทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 32.60 ($R^2 = 0.326$, $F_{7,116} = 8.001$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (N=124)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta (β)	t	p
1. ค่าคงที่	1.62	.449		3.61	.001
2. สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ)	.288	.066	.389	4.34	.001
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต	.142	.057	.229	2.46	.015
Constant = 1.621 R = .571, $R^2 = .326$, adjust $R^2 = .285$, $SE_{est} = 0.515$, $F_{7,116} = 8.001^{***}$					

*** $p < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.23$, $SD = 0.61$) เนื่องมาจากอาการของโรคอยู่ในระยะเบื้องต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.77 มีพยาธิสภาพของโรคไตยังไม่มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน เนื่องจากไตสามารถปรับชดเชยการทำงานที่เสียไปได้ ร่วมกับอัตราการกรองของไตปกติ (Ruiz-Ortega et al., 2020; จรูญ บุญธกานนท์, 2566) ซึ่งผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรม

การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การใช้น้ำไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกาย ส่งผลกระทบให้เกิดภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวานได้ (จรูญ บุญธกานนท์, 2566) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต มีความสามารถในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่ร้อยละ 32.60 อภิปรายได้ดังนี้

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติ

เพื่อชะลอความเสื่อมของไต มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยมากที่สุด ($\beta = .389$) เนื่องจากการเข้าถึงแหล่งบริการและทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความไม่สะดวกจากบริบทสังคมเมืองแหล่งอุตสาหกรรม ประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก ค่อนข้างแออัด แม้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทั้ง 4 แห่งในพื้นที่ แต่การเดินทางต้องใช้เวลานานจากการจราจรติดขัด ประกอบกับบุคลากรสุขภาพไม่เพียงพอต่อประชาชน การให้บริการจึงมีเวลาจำกัดตามปริมาณงานที่มีจำนวนมาก ส่งผลให้การส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเป็นความยาก บุคลากรสุขภาพจึงมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโดยผ่านการให้เอกสาร แผ่นพับ สมุดประจำตัว สื่อแอปพลิเคชันต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจความตระหนัก และใส่ใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สอดคล้องกับการศึกษาของ นัสราเกตจินดา, และคณะ (2561) พบว่าสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพแสดงบทบาทในการสนับสนุนติดตามให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในความดูแลของตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องและเหมาะสมสามารถชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เสื่อมเร็วกว่ากำหนดเวลาที่ควรจะเป็น หรือเกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่สามารถควบคุมได้ (วรรณพร มิ่งลาดพร, อรวรรณ ศรียุคตศุทธ, และจงจิต เสน่หา, 2560; Okoyo Opiyo et al., 2020; Seng, Tan, Yeam, Htay, & Foo, 2020) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่มีการกล่าวถึง แนวทางการแก้ปัญหาด้วยตนเองเกิดจากการสร้างแรงจูงใจให้เห็นศักยภาพ ในตนเองว่าหากบุคคล รอบข้างของผู้ป่วยสามารถใช้คำพูดแสดงเหตุผลหรือข้อดีจะสามารถช่วยให้เกิดสิ่งที่ต้องการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยรองลงมา ($\beta = .229, p < .05$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตระดับสูง เป็นผลให้พฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) ที่อธิบายไว้ว่า การที่ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเอง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะแสดงพฤติกรรมให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองกำหนดไว้เกิดจากแรงจูงใจภายในที่มาจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ จนสามารถควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือก่อให้เกิดโรคไว้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรารัตน์ จันทน์นุ่ม และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต สามารถทำนายพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตสูงสุด ($\beta = 0.32$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 18.6 ($R^2 = 0.186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคเรื้อรัง สามารถส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยนำสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยการประเมินการรับรู้

ความสามารถของตนเอง ตลอดจนการจัดกิจกรรมให้ผู้เป็นเบาหวาน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยสามารถนำผลวิจัยในการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไต โดยจัดโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาสมุนไพร

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการโรคไตเรื้อรัง*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820241031010423.pdf>

จรรยา บุญธานนท์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(1), 13-27.

นัสรา เกตจินดา, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และสมสมัย รัตนกริชากุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรังของวัยกลางคน. *วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(4), 30-39.

นุชพร ดุ้มใหม่, สายฝน ม่วงคุ้ม, และปณิชา พลพิณิจ. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-3. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 44-55.

เพียงดาว จุลบาท และณงนภัทร รุ่งเนย. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรณบุรี*, 7(1), 95-112.

รัตนศิริ ทาโต. (2565). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณพร มิ่งลาดพร, อรวมน ศรียุคตศุทธ และจงจิต เสนหา. (2560). ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(3), 67-78.

วรารัตน์ จันทร์นุ่น, สมสมัย รัตนกริชากุล, และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 41-52.

สายฝน ม่วงคุ้ม, พรพรรณ ศรีโสภา, วัลภา คุณทรงเกียรติ, ปณิชา พลพิณิจ, ชุตินา ฉันทมิตรโอภาส และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดง ขนาดเล็กในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 74-84.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. U.S.A.: W H Freeman.
- Faselis, C., Katsimardou, A., Imprialos, K., Deligkaris, P., Kallistratos, M., & Dimitriadis, K. (2020). Microvascular complications of type 2 diabetes mellitus. *Current vascular pharmacology*, 18(2), 117-124. doi: 10.2174/1570161117666190502103733
- Natesan, V., & Kim, S. J. (2021). Lipid metabolism, disorders and therapeutic drugs-review. *Biomolecules & therapeutics*, 29(6), 596-604. doi: 10.4062/biomolther.2021.122
- Okoyo Opiyo, R., Nyawade, S. A., McCaul, M., Nyasulu, P. S., Lango, D. B., Were, A. J. O., ... & Olenja, J. M. (2020). Perceptions on adherence to dietary prescriptions for adults with chronic kidney disease on hemodialysis: A qualitative study. *Diseases*, 8(3), 29. doi: 10.3390/diseases8030029
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183. doi: 10.1177/109019818801500203
- Ruiz-Ortega, M., Rodrigues-Diez, R. R., Lavoiz, C., & Rayego-Mateos, S. (2020). Special issue “diabetic nephropathy: diagnosis, prevention and treatment”. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 813. doi: 10.3390/jcm9030813
- Seng, J. J. B., Tan, J. Y., Yeap, C. T., Htay, H., & Foo, W. Y. M. (2020). Factors affecting medication adherence among pre-dialysis chronic kidney disease patients: a systematic review and meta-analysis of literature. *International urology and nephrology*, 52(5), 903-916. doi: 10.1007/s11255-020-02452-8
- World Health Organization. (2021). *Diabetes*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

