

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี

วรารัตน์ จันทร์นุ่ม, พย.ม.<sup>1</sup> สมสมัย รัตนกริษากุล, ส.ด.<sup>2\*</sup> วรณรัตน์ ลาวัจ, ป.ด.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุภาคีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างผู้เป็นเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 210 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2563 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อและความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การรับรู้ความสามารถของตนเองในปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M_{adj} = 3.93, SD = 1.13$ ) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 18.6 ( $R^2 = 0.186, P < .01$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้พยาบาลและบุคคลทางสุขภาพสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวาน โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสามารถลดอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังได้

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการชะลอ การสูญเสียหน้าที่ของไต ผู้เป็นเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: somsamai@buu.ac.th

# Factors Influencing Behaviors for Delaying the Progression of Chronic Kidney Disease among Diabetes Persons, Chonburi Province

Wararut Jannoom, M.N.S.<sup>1</sup>, Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.<sup>2\*</sup>, Wannarat Lawang, Ph.D.<sup>2</sup>

## Abstract

This predictive research aimed to examine factors influencing behaviors for delaying the progression of chronic kidney disease among diabetic persons. A sample of 210 persons with diabetes receiving health care services at the non-communicable disease clinic of sub-district health-promoting hospitals in Chonburi province was recruited using multi-stage random sampling. Data were collected during January 2020 and March 2020 using questionnaires including personal factors, Perceived Susceptibility and Severity of Chronic Kidney Disease, Perceived Benefits and Barriers of Chronic Kidney Disease, Perceived Self-Efficacy of Chronic Kidney Disease, Social Support, and Behaviors for Delaying the Progression of Chronic Kidney Disease. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results indicated that the mean score of the behaviors for delaying kidney disease progression was at a high level ( $M_{adj} = 3.93, SD = 1.13$ ). In addition, perceived self-efficacy and perceived benefits explained 18.6% of the variance in delaying progression of chronic kidney disease ( $R^2 = 0.186, P < .01$ ). The research results suggest that nurses and other health personal can be used to develop guidelines for promoting progression-delaying behaviors by improving self-efficacy and perceived benefits, thus reducing the rate of chronic kidney disease.

**Key words:** Behaviors, delaying the progression, chronic Kidney disease, diabetes persons

---

<sup>1</sup> Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing Burapha University

\* Corresponding author e-mail: somsamai@buu.ac.th

## ความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF], 2020) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน โดยคาดการณ์ไว้ว่าใน ปี พ.ศ. 2588 ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากรายงานกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 5,981.4 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้จากรายงานสถิติการคัดกรองเบาหวานในประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป โดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2561 พบประชากรที่เสี่ยงสูงเป็นโรคเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มขึ้น 1,667,934 คน (Ministry of Public Health, 2018)

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ หรือร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างเต็มที่ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Diabetes association of Thailand, 2017) เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้เวลารักษายาวนานและภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงตลอดเวลาทำให้การดำเนินของโรคมีการเสื่อมของอวัยวะหลายระบบ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic retinopathy) โรคของเส้นประสาท (Diabetic neuropathy) และโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวาน นอกจากจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจของประเทศ โดยพบว่าเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังถึง 17,000 ล้านบาท (National Health Security Office, 2017)

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบได้บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 36.6 ในผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด เกิด

จากผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วจะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงสูงขึ้นสร้างความเสียหายให้กับเส้นเลือดฝอยในไต เกิดการหนาตัวของเส้นเลือดแดงขนาดเล็กที่ไต ทำให้มีแรงดันและความเร็วเลือดในไตเพิ่มขึ้น พบการรั่วของโปรตีนชนิดอัลบูมินออกมาพร้อมกับปัสสาวะ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน โดยเฉพาะในผู้เป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี (Tungthong, 2017) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA<sub>1c</sub>) มากกว่า 7 mg% และมีค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับไขมัน LDL มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับไขมัน HDL น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชายและน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง (American diabetes association, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เป็นโรคเบาหวาน ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตที่นำไปสู่การสูญเสียหน้าที่จนทำให้เกิดไตวายเรื้อรังนั้น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง จนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อาหารที่มีไขมันสูง และอาหารประเภทโปรตีนในปริมาณมาก ซึ่งจะทำให้มีของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะโปรตีนในปัสสาวะมาก (Wongprakorb & Piyaubunditkul, 2017; Mounkum et al., 2020) การบริโภคอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบหลักหรืออาหารรสเค็ม ที่มีโซเดียมมากจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกายทำให้ไตต้องขับโซเดียมออกโดยปัสสาวะบ่อย (Jirubapa, 2014) 2) การรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รับประทานยาบรรเทาปวด ยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ในขนาดสูง (Non-steroidal anti-inflammatory drug หรือ NSAID) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมากขึ้น ร้อยละ 26 (Nderitu, Doos, Jones, Davies, & Kadam, 2013) การรับประทานยาพื้นบ้าน ยาลูกกลอนสมุนไพร อาจมีโลหะหนักที่เป็นพิษทำให้ไตถูกทำลายได้ (Konkaew & Suphunnakul, 2020) 3) การสูบบุหรี่ สารนิโคติน (Nicotine) ในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวและความยืดหยุ่นน้อยลง จึงมีการทำลายผนังหลอดเลือดเร็วขึ้น ทำให้อัตราการกรองที่ไตลดลงจึงทำให้ไตเสื่อม

(Jirubapa, 2014; Athyros, Katsiki, Doumas, Karagiannis, & Mikhailidis, 2013) และ 4) การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ความเครียดจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนด้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Insulin) ได้แก่ กลูคากอน (Glucagon) คอร์ติซอล (Cortisol) คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) และโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ลดลง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนทำให้ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Wiangchai, 2015)

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีแหล่งอุตสาหกรรมขนาดใหญ่หลายแห่ง ทำให้มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อแบบแผนการใช้ชีวิตที่มีความเร่งรีบ เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน ขาดการออกกำลังกาย และภาวะเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้มีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก โดยพบความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 3,480 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 4,620 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 และในปี พ.ศ. 2561 ได้ดำเนินการคัดกรองภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน 71,235 คน พบผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ จำนวน 16,031 คน (ร้อยละ 22.5) เป็นไตเรื้อรังระยะ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 77.9 และระยะ 4-5 คิดเป็นร้อยละ 22.09 (Ministry of Public Health, 2019)

จากการสำรวจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้ที่เป็นเบาหวานที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2561 จำนวน 30 ราย พบว่าผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำ กาแฟ สุรา หรือเบียร์เป็นประจำ ร้อยละ 33.33 รับประทานอาหารรสเค็มหรือรสหวานเป็นประจำ ร้อยละ 13.30 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ ร้อยละ 6.67 ซึ่ช้อยกั้ปวดเมื่อยมารับประทานเองเป็นประจำ ร้อยละ 30.00 และผู้เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำเพื่อชะลอการสูญเสียของไตปฏิบัติเป็นประจำได้เพียง ร้อยละ 76.67

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาในคลินิก

โรคเรื้อรังหรือคลินิกโรคไตในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่การศึกษาในชุมชนหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบริบทการจัดบริการและกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่แตกต่างกับโรงพยาบาลยังมีการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมและการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปส่งเสริมพฤติกรรมและการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และคงสภาพการทำงานของไตของผู้เป็นเบาหวานให้ยาวนานยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ผู้เป็นเบาหวาน ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาอำนาจการร่วมทำนายของปัจจัยระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมเพื่อชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และบุคคลในครอบครัว กับพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวาน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคซึ่งเป็นผลรวมมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการศึกษาพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวาน ดังนี้

1) ปัจจัยร่วม ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม 2) ปัจจัยการรับรู้ต่อโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมเพื่อชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และ 3) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลในครอบครัว

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research)

**ประชากร** คือ ผู้เป็นเบาหวานได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเมินความเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination : Thai 2002) (Prasat Neurological Institute, 2008) โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังต่อไปนี้ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) > 14 คะแนน เรียนระดับประถมศึกษา > 17 คะแนน เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา > 22 คะแนน

**การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = .80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .08 ซึ่งอยู่ระหว่างขนาดเล็กถึงขนาดกลางเมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 180 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประมาณ ร้อยละ 20 (LameShow, Hosmer, Klar & Lwanga, 1990) ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 216 ราย

**การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง** แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มอำเภอตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี มีอำเภอจำนวน 10 อำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด (Srisatidharakul, 2010) สุ่มมา 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอพนันสนธิคม อำเภอบางละมุง อำเภอบ่อทอง อำเภอศรีราชา ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน ให้ได้อำเภอละ 2 รพ.สต. และขั้นตอนที่ 3 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนประชากรที่ไปรับบริการที่ รพ.สต. และทำการจับฉลากจำนวนประชากรที่มารับบริการที่ รพ.สต. ให้ได้จำนวนที่ต้องการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ชุดที่ 1 คือแบบประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ชุดที่ 2 คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยและประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (Rosenstock et al., 1988) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาโรคเบาหวาน การมีโรคร่วม จำนวน 6 ข้อ
- 2) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้เป็นเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) ลักษณะการวัด เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) จำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ 2. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ 3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอ

การสูญเสียหน้าที่ของไต จำนวน 9 ข้อ 4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต จำนวน 8 ข้อ 5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต จำนวน 6 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) แต่ละด้านเท่ากับ .90, .98, .96, .98, และ .98 ตามลำดับ

3) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) ลักษณะการวัด เป็นแบบมาตรประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับคือ เป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ได้รับเลย (1 คะแนน) จำนวน 9 ข้อ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .88

4) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) ลักษณะการวัดแบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นแบบมาตรประมาณค่า โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) จำนวน 15 ข้อ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1

แบบสอบถามทั้งหมดได้ทดสอบกับผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองตำลึง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาโป่ง แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลในครอบครัว และพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .87, .73, .70, .70, .72 และ .73 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รทส 04-09-2562) ผู้วิจัยตระหนักถึงการเคารพในสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดยการสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากที่โครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ดำเนินการดังนี้ 1) นำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการวิจัย 2) ติดประกาศประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ 3-4 วัน รับอาสาสมัครผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) ในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบคุณสมบัติผู้เป็นเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลาก แบบไม่ใส่คืนที่ 4) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาได้ ในห้องหรือสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ ขณะมารอรับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงให้ตอบแบบสอบถาม ที่ใส่ซองไว้ ให้กลุ่มตัวอย่างทำ ในกรณีนี้

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางสายตาหรือการอ่านเขียนหนังสือ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและตอบแบบสอบถาม โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ได้นำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย 5) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทุกสัปดาห์จนครบจำนวนผู้ป่วยตามสัดส่วนที่ต้องการในแต่ละแห่ง 6) ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามได้ทั้งหมด 216 ชุด ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้น ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยพบว่ามีข้อมูลบางตัวแปรมีการกระจายมากผิดปกติ ผู้วิจัยจึงตัดแบบสอบถามออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 6 ชุด และคงเหลือแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัย จำนวน 210 ชุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน โรคประจำตัวร่วม และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบข้อตั้งกลางเบื้องต้น (assumption) ทดสอบ Normal distribution การกระจายแบบปกติ ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน ไม่เกิด Autocorrelation โดยค่าสถิติ Durbin-watson 1.51 ทดสอบตัวแปรอิสระไม่มี Multicollinearity โดยค่าสถิติ Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.98 และ VIF มีค่าเท่ากับ 1.01 วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ไม่พบตัวแปรอิสระคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเกิน .85 และตัวแปรทำนายและตัวแปรตามมีการกระจายแบบปกติ (Homoscedasticity) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ไม่มี outliers

3. หาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 และช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 55-64 ปี ร้อยละ 40 รองลงมา อายุ 65-74 ปี ร้อยละ 29.52 โดยมีอายุเฉลี่ย 61.55 ปี อายุต่ำสุด 37 ปี และอายุสูงสุด 89 ปี ( $M = 61.55, SD = 9.22, Min = 37, Max = 89$ ) โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 65.71 และมีรายได้ต่อเดือน/ครอบครัว ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 53.33 ส่วนมากมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 47.10 ค่าเฉลี่ย 7.66 ปี ( $SD = 7.32$ ) และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคร่วมมากที่สุด 1 หรือ 2 โรค ร้อยละ 44.76

2. ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้เป็นเบาหวาน และพฤติกรรม การชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต พบว่า ผู้เป็นเบาหวาน มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ ( $M_{adj} = 3.88, SD=1.03$ ) อยู่ระดับมาก ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และการได้รับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย ในภาพรวมผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรม การชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตอยู่ในระดับมาก ( $M_{adj} = 3.93, SD = 1.13$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีอยู่ในระดับมาก คือ การงดสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการความเครียด ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และ พฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ( $n = 210$ )

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.35	1.21	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	4.11	0.92	มาก
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต	4.29	0.90	มาก
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต	2.14	1.12	น้อย
การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต	3.88	1.03	มาก
การได้รับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	2.27	1.12	น้อย
พฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต	3.93	1.13	มาก

\*ค่าเฉลี่ยปรับฐาน ( $M_{adj}$ )

3. ผลการศึกษาอำนาจทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้ที่ เป็นเบาหวาน พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตสูงสุด ( $\beta = .32$ ) รองลงมา

คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ( $\beta = .18$ ) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 18.6 ( $R^2 = 0.186$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้ที่ เป็นเบาหวาน

ตัวแปร	$\beta$	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	18.64	.31		5.89	<.001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.32	.05	.35	5.62	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม	.18	.05	.20	3.19	.002

$R = .43, R^2 = .186, F = 10.21, P < .01$

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างคือผู้เป็นเบาหวานที่เข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาจืด ยาลูกกลอน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมและผลเสียของพฤติกรรมต่อความรุนแรงต่อโรคจึงปฏิบัติพฤติกรรม

การการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชายมีการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมีการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการสูบบุหรี่ (Khunkhang, Rattanaagreeethakul & Srisuriyawate, 2019) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานนานเฉลี่ย 7.66 ปี ระยะการเจ็บป่วยไม่ยาวนานและมีโรคร่วมเพียง 1-2 โรค และยังไม่มามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง



ยังไม่รับรู้ถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารกับความรุนแรงของโรค จึงมีการควบคุมการรับประทานที่มีผลต่อการทำงานของไตในระดับปานกลางเท่านั้น สัมพันธ์กับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและยังคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Somtua, Phichayapinyo, Thiangtham, & Sujirarat, 2016)

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้เป็นโรคเบาหวานพบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Rosenstock et al., 1988) ที่เชื่อว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น คือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนี้จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถเกิดพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคได้ และจากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง รับรู้ความสามารถตนเองและมีความมั่นใจในตนเอง ในการดูแลตนเองและป้องกันโรค เช่น การงดสูบบุหรี่ การควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรคเมื่อต้องออกนอกบ้าน การรับประทานยาให้ตรงตามเวลา จึงทำให้มีพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Unaphak and Rattanamanee (2015) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมชะลอ

การสูญเสียหน้าที่ของไตได้ และการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาเพื่อควบคุมโรคเบาหวานอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (Khlahong, Jitramontree & Wirojratana, 2016)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Rosenstock et al., 1988) ที่กล่าวว่า ความเชื่อของบุคคลว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นมีประโยชน์ ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพนั้นสามารถป้องกันโรคไตเรื้อรังได้ เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาดอง การไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลาง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Kitipim, Pinyopasakul, & Sriyuktasuth, 2013) และการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม Unaphak and Rattanamanee (2015)

ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้ที่เป็นเบาหวาน ในจังหวัดชลบุรีได้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง 2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง 3) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต 4) ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 5) การมีโรคร่วม 6) การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเบาหวานระยะเริ่มต้น ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 47.1 ระยะของ

โรคไตอยู่ที่ 1-3 ร้อยละ 93 มีโรคอื่น ๆ รวมด้วย 1-2 โรค ร้อยละ 89.52 ยังไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดำเนินชีวิตประจำวันยังสามารถดูแลตนเองได้ดี สามารถไปรับบริการอย่างต่อเนื่องที่สถานบริการใกล้บ้าน พบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด ได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสารจากบุคคลากรทางสุขภาพ และครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การจัดการความเครียดได้ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในระดับปานกลาง และรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตน้อย ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้ที่เป็นเบาหวาน ในการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (Unaphak & Rattanamane, 2015)

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ตลอดจนการจัดการกิจกรรมกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานด้วยกัน ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต เช่น การรับประทานยาและยาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) การงดสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ควรมีการพัฒนาสื่อเพื่อให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้เป็นเบาหวาน มีการติดตามประเมินพฤติกรรมการสูญเสียหน้าที่ของไตเป็นระยะ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยสามารถนำผลวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้เป็นเบาหวานได้ โดยจัดโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้

ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในด้าน การรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) การงดสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้เป็นเบาหวาน ที่มีความเสี่ยงของไตในระยะต่าง ๆ

### Reference

American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care in diabetes 2017. *Diabetes Care Journal*, 40, 88-98.

Athyros, V. G., Katsiki, N., Doumas, M., Karagiannis, A., & Mikhailidis, D. P. (2013). Effect of tobacco smoking and smoking cessation on plasma lipoproteins and associated major cardiovascular risk factors: a narrative review. *Curr Med Res Opin*, 8(201), 1263-1274.

Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. *Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017*. (3<sup>rd</sup> ed.). Pathumthani: Romyen Media. [In Thai]

International Diabetes Federation. (2020). Diabetes. Retrieved from <https://www.idf.org/>

Jirubapa, M. (2014). The slowly progressive chronic kidney disease from adult to elder persons. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 20(2), 5-16. [In Thai]

- Khlahong, W., Jitramontree, N., & Wirojratana, V. (2016). Factors predicting medication adherence behaviors among older adults with type 2 diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(1), 65-75. [In Thai]
- Khunkhang, O., Rattanagreethakul, S., & Srisuriyawet, R. (2019). Factors related to smoking cessation among male patients with chronic diseases in Trat province. *Journal of Phapokkiao Nursing college, 30*(2), 160-172. [In Thai]
- Kitipim, S., Pinyopasakul, P., & Sriyuktasuth, A. (2013). Factors predicting health promoting behaviors in patients with mild to moderate stages of chronic kidney disease. *Thai Journal of Nursing, 62*(4), 35-42. [In Thai]
- Konkaew, P., & Suphunnakul, P. (2019). Risk behaviors of chronic kidney disease: Perspectives of patients with chronic kidney disease. *Thai Journal of Public Health, 49*(3), 313-324. [In Thai]
- Lemeshow S., Hosmer Jr DW., Klar J. and Lwanga SK. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Moungkum, S., Srisopa, P., Kunsongkeit, W., Ponpinij, P., Chantamit-O-Pas, C., & Deerochanawong, C. (2020). Factors influencing microvascular complications among persons with type 2 diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 28*(2), 74-84. [In Thai]
- Ministry of Public Health. (2018). *Diabetes Statistics*. Retrieved [https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/report\\_error.php?cat\\_id=6&id=CHR0003](https://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/report_error.php?cat_id=6&id=CHR0003)[In Thai]
- National Health Security Office. (2017). *Chronic kidney disease costs*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=OTU4> [In Thai]
- Nderitu, P., Doos, L., Jones, P. W., Davies, S. J., & Kadam, U. T. (2013). Non-steroidal anti-inflammatory drugs and chronic kidney. *The International Journal for Research in Primary Care, 30*, 247-255.
- Prasat Neurological Institute. (2008). *Clinical practice guideline for dementia*. (2<sup>nd</sup> ed). Bangkok: Thanaplace. [In Thai]
- Provincial government level inspection report. (2019). Screening for renal failure in patients. Retrieved from <http://bie.moph.go.th> [In Thai]
- 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.
- Somtua, P., Phichayapinyo, P., Thiangtham W., & Sujirarat, D. (2016). Predictive factors of dietary consumption among diabetes mellitus type 2 patients. *Journal of Public Health Nursing, 30*(1), 1-12. [In Thai]
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. Bangkok: U and I Inter Media. [In Thai]
- Thungtong, S. (2017). Delayed progression diabetic nephropathy in patients with uncontrolled. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 18*(2), 17-24. [In Thai]

- Unaphak, P., & Rattanamanee, K. (2015). The Correlation factors of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphra phutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. *The Public Health Journal of Burapha University, 10*(2), 44-53. [In Thai]
- Wiangchai, P. (2015). *Effects of Stress on Your Body*. Retrieved from <http://biology.ipst.ac.th/?p=2767>. [In Thai]
- Wongprakob, N., & Piyabunditkul, L. (2017). Predictive factors of chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus and hypertension. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 23*(2), 94-106. [In Thai]