การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครพนม

A study of the correlation between perception of chronic kidney disease and behavior to prevent chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes in Nakhon Phanom Province.

(Received: August 17,2024 ; Revised: August 22,2024 ; Accepted: August 23,2024)

อรวรรณ แสนลัง[1] พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์[1]
Orawan Saenlang[1] Pisit sereethammapithak[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 406 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม–มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation co-efficient)

ผลการศึกษา : พบว่า 1) การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =133.16, S.D=12.73 2) พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}$ =76.60, S.D=8.29 3) การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังพบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.444, p=0.000) นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.437, p=0.000) และการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.303, p=0.000)

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง, โรคไตจากเบาหวาน, การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

Abstract

This study was survey research aimed to study the perception of chronic kidney disease and prevention behavior of chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes and to study the relationship between perception of chronic kidney disease and prevention behavior. Chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes in Nakhon Phanom Province. The sample group used in this research was 406 patients with type 2 diabetes. The research instrument was a general information questionnaire. Questionnaire on perception of chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes and questionnaire on behavior to prevent chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes. Data were collected between May and June 2024. Data

[1] สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม

were analyzed using descriptive statistics to find frequencies. Percentage, mean, and standard deviation and find relationships using Pearson's Product Moment Correlation co-efficient statistics.

Results of the study : It was found that 1) the perception of chronic kidney disease among the sample group was found to be The sample group had an overall score of perception of chronic kidney disease. is at a high level =133.16, S.D=12.73 2) Behavior to prevent chronic kidney disease It was found that the sample group had overall behavioral scores for preventing chronic kidney disease. It was found to be at a moderate level =76.60, S.D=8.29 3) Perception of chronic kidney disease and behavior to prevent chronic kidney disease were found. Overall perception of chronic kidney disease is positively related to overall chronic kidney disease prevention behavior. with statistical significance (r= 0.444, p=0.000) In addition, it was found that Overall perception of chronic kidney disease is positively related to behavior in controlling diabetes to prevent chronic kidney disease. Statistically significant (r= 0.437, p=0.000) and overall awareness of chronic kidney disease has a positive relationship with general behavior. To control factors that promote chronic kidney disease. Statistically significant (r= 0.303, p=0.000)

Keywords : chronic kidney disease, diabetic kidney disease, awareness of chronic kidney disease, behavior to prevent chronic kidney disease.

บทนำ

ปัญหาโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงจากการมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ[1] ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับน้ำตาลและโรคร่วม ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย[2] ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมา

โรคไตจากเบาหวาน (diabetic nephropathy-DN) เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญของโรคเบาหวานและเป็นสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของไต พบมากที่สุดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทำลายของเนื้อไตจนกระทั่งเกิดไตเสื่อมได้ โดยประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยเบาหวานจะมีโรคไตจากเบาหวาน และเป็นสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 43 ส่วนในประเทศไทยพบโรคไตจากเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยพบประมาณร้อยละ 30[3] ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ทั่วโลกสูงขึ้นเรื่อยๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.2-7.6 ต่อปี ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตวายทุกระยะร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 11.44 ล้านคน[4] จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรังจนต้องได้รับผลกระทบของโรคไตเรื้อรังตามมา

จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในงานคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดนครพนม 12 แห่ง มีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 8,765 ราย, 8,399 ราย และ 9,684 รายตามลำดับ โดยพบว่ามีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 8,032 ราย ,7,297 รายและ 7,327 รายตามลำดับ ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

มากกว่าร้อยละ 90 คิดเป็นร้อยละ 91.63, 86.87 และ 75.66 ตามลำดับ (งานคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2564-30 ก.ย. 2566) อย่างไรก็ตามโรคไตจากเบาหวานถือได้ว่าเป็นฆาตกรเงียบ เนื่องจากเมื่อเริ่มเป็นจะไม่ค่อยปรากฏอาการที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติให้เห็นชัดเจน บางรายไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อม หรือบางรายแม้ทราบแต่ก็ละเลยไม่สนใจรักษาเพราะรู้สึกปกติ สบายดี จึงทำให้ขาดการตระหนักถึงการควบคุมภาวะโรคและการป้องกันการเกิดไตเรื้อรัง[3]

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น ผู้ป่วยดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง รวมถึงยังขาดความตระหนักถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียว ในด้านการออกกำลังกายพบว่าไม่ออกกำลังกาย และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีวิธีการรักษาเยียวยาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพรและยาพื้นบ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหาร และรับประทานผลไม้รสหวานและขนมหวาน และรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณ ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปรับลดยาเอง[5] สะท้อนให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตตามมา ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมจะช่วยชะลอและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย หนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพก็คือ ความเชื่อ (การรับรู้) ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[6] กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะเกิดโรคหรือผลกระทบจากโรคนั้นลดลง และการรับรู้เป็นปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เพราะการรับรู้จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยจะทำในสิ่งที่ตนคาดว่าเห็นผลดี และจะหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[7, 8] ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือความเชื่อด้านสุขภาพจึงนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีการรับรู้และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นเกิดจากรับรู้ว่าต้องควบคุมอาหารแต่ไม่ต้องควบคุมปริมาณ และรับรู้ว่าผลไม้รสหวานและขนมหวานถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ ผู้ป่วยบางส่วนซึ่งรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักก็ไม่ควบคุมปริมาณเช่นกัน ผู้ป่วยที่รับประทานข้าวเหนียวให้เหตุผลว่าทำให้มีแรงในการทำเกษตร ในด้านการออกกำลังกายนั้นผู้ป่วยบางรายคิดว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วและบางรายมีวิธีการรักษาเยียวยาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพรและยาพื้นบ้าน เพราะเชื่อว่ามีผลดีต่อสุขภาพ[9] สอดคล้องกับการศึกษานำร่องใน

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 ราย โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โดยใช้คำถามปลายเปิดถึงการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ให้เหตุผลว่าภาวะโรคเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้เกิดไตเสื่อม แต่ด้านการดูแลตนเองผู้ป่วยกล่าวว่าไม่จำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเพราะยังไงก็เกิดโรคไตเรื้อรังอยู่แล้ว บางรายบอกว่าไม่ทราบว่าเกิดได้อย่างไรและบางรายกล่าวว่าโรคเบาหวานไม่ทำให้เกิดไตเสื่อมได้จึงไม่จำเป็นต้องป้องกันมากมาย และเมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวันพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ไม่ได้ควบคุมอาหาร บางรายกล่าวว่าชอบรับประทานเนื้อ ด้านการออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกายเลย นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บางรายกล่าวว่าตนเองทำงานรับจ้างก่อสร้างซึ่งต้องยกของหนักจึงรับประทานยาแก้อักเสบทั้งก่อนทำงานและหลังทำงานเพื่อป้องกันอาการปวดตามร่างกาย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้องจึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ได้ผลดีนั้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีทั้งพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานและพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับ cholesterol ในเลือด การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การควบคุมโปรตีนรั่วในปัสสาวะและการมาตรวจตามนัด[10] รวมทั้งการออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การดื่มน้ำและการหลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ การรักษาความสะอาดของร่างกายและการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การหลีกเลี่ยงกลุ่มยาที่อาจมีผลต่อไต และการไม่หลงเชื่อคำโฆษณา[11] ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยในการชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่อาจจะเกิดตามมาได้

ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ในการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานเร็วขึ้น มีจำนวนมากขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าวคือ การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการประเมินการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องก็จะนำมาซึ่งการวางแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องตามมา ถึงแม้จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะแสดงเห็นถึงการรับรู้การเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคและเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีความซับซ้อน การรักษาและการป้องกันจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ไม่ชัดเจนและไม่เพียงพอที่จะสรุปเป็นองค์ความรู้สำหรับกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[6] มาใช้ในการประเมินการรับรู้การเกิดโรคเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ และมีองค์ประกอบในการประเมินการรับรู้อย่างครอบคลุมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคของบุคคลได้ จึงนำมาสู่การศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[6] เพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้การเกิดโรคหรือภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และ 5) แรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคได้ โดยการรับรู้การเกิดโรคที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคตามมา โดยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง 2) พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถควบคุมโรค ลดโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังและชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครพนม

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(survey research)

ประชากร

ประชากรของการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครพนม โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตจังหวัดนครพนม และกำลังรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรัง และหรือประเมินจากภาวะโปรตีนชนิดอัลบูมินรั่วออกมาในปัสสาวะ (albuminuria) โดยการเก็บปัสสาวะแบบสุ่มตรวจครั้งเดียว (spot urine) ได้ผลมากกว่า 30 μg/ mg. ของครีอะตินีน (Normoalbuminuria) ผลระดับ BUN ในเลือดเกิน 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผล Creatinine ในเลือดเกิน 1.5-2.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยนอกเขตจังหวัดนครพนม 3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการในเขตจังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครพนม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรังร่วม ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงได้มาจากวิธีสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น (Non-probability sample) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (convenient sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครจซี่และมอร์แกน กำหนดความคลาดเคลื่อน 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 369 คน แต่เพื่อป้องกันการ Drop out ของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10 เปอร์เซ็นต์ ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 406 คน

วิธีการศึกษา

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครพนมทุกแห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล วัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จากแฟ้มประวัติ/เวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3) ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยรอการตรวจหรือภายหลังที่ได้รับการตรวจแล้ว เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ การรักษาความลับ และรายงานเป็นผลสรุปของการศึกษาทั้งหมด และขอความสมัครใจในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

4) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ แล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที

5) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบ โดยดูด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และภาษา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.94 นำเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) แบบสอบถามการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังได้เท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation co-efficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)[12] ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 043/67 วันที่ 4 มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากร้อยละ 65.0 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 23 ปีอายุสูงสุด 87 ปี อายุเฉลี่ย 59.24 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.35 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 99.3 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 64.8 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 48.0 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 9,001 บาท ร้อยละ 29.3 ส่วนใหญ่มีสิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 67.2 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 25 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 4.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.91 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว และร้อยละ 77.7 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 84.8

การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =133.16, S.D=12.73 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนการรับรู้ด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =33.07, S.D=4.28 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =30.35, S.D=3.80 และด้านแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =25.44, S.D=3.00 ส่วนคะแนนการรับรู้ด้านที่ต่ำที่สุดคือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$ =24.53, S.D=6.25 รองลงมาคือด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =19.92, S.D=2.94

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังพบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.444, p=0.000) นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.437, p=0.000) และการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.303, p=0.000) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง (n=406 คน)

ตัวแปร	พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	พฤติกรรมทั่วๆ ไปในการควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง	**พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม**
1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	0.241 (p=0.000) *	0.093 (p=0.061)	**0.316 (p=0.000) ***
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง	0.076 (p=0.128)	0.104 (p=0.036) *	**0.028 (p=0.570)**
3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	0.352 (p=0.000) *	0.185 (p=0.000) *	**0.415 (p=0.000) ***
4. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	0.166 (p=0.001) *	0.192 (p=0.000) *	**0.097 (p=0.050) ***
5. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพทั่วไป	0.418 (p=0.000) *	0.270 (p=0.000) *	**0.445 (p=0.000) ***
การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม	**0.437 (p=0.000) ***	**0.303 (p=0.000) ***	**0.444 (p=0.000) ***

* p=0.05

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =133.16, S.D=12.73 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนการรับรู้ด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =33.07, S.D=4.28 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =30.35, S.D=3.80 และด้านแรงจูงใจทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =25.44, S.D=3.00 ส่วนคะแนนการรับรู้ด้านที่ต่ำที่สุดคือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง $\bar{x}$ =24.53, S.D=6.25 รองลงมาคือด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง $\bar{x}$ =19.92, S.D=2.94 สามารถอภิปรายได้ว่า นั้นอาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานจัดเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (High Risk) ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทั้งสาเหตุ อาการ ความรุนแรง แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงโรคไตเรื้อรัง ตลอดจนการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ดี รู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน และเมื่อปฏิบัติตนตามแผนการรักษาแล้ว สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้และภาวะแทรกซ้อนได้ ร่วมกับเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติจึงทำให้ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนูร์มา แวบือซอ[13] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้โรคป่วยเบาหวาน ในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมาย ทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจ ต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นการประเมินว่าตนมีโอกาสหรือมี

ความเป็นไปได้ต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย ส่งผลให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจ

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}$ =76.60, S.D=8.29 สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 ซึ่งเพศหญิงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์[14] พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยนาน 4.23 ปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากเจ้าหน้าที่ ผ่านการลองผิดลองถูกเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกิดกระบวนการเรียนรู้จึงสามารถดูแลตนเองได้ และพบว่าอายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 59.24 ปี ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างกัน ดังการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ[15] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีการตระหนักถึงอันตราย ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง และการศึกษาของนูร์ แวบือซอ[13] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอปะนาแระ จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.444, p=0.000) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยบุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการป้องกันโรคที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้นๆ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อโณทัย เหล่าเที่ยง[16] ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการวางการพัฒนาการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการส่งเสริมการรับรู้ทุกด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งเพื่อพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

3. จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวานและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566, จากhttps://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf.
2. จุฑามาศ เกษศิลป์, พาณี วิรัชชกุล และอรุณี หล่อนิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน–หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. วารสารกองการพยาบาล, 40(1), 85-102.
3. วุฒิเดช โอภาศเจริญสุข. (2550). โรคไตจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy). ใน สมชาย เอี่ยมกลาง, เกรียง ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ). โรคไต กลไก พยาธิสรีวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นิล พับลิเคชั่น.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
5. นุสรา วิโรจนกุฎ. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 31(1), 41-48.
6. Becker, H. M. (1990). Theoretical Models of Adherence and Strategies for Improving Adherence. In S. A. Shumaker, E. B. Schron & J.K. Ockene (Eds.), The Handbook of Health Behavior Change. (p 5-37). NewYork: Springer.
7. Becker, M.H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Thorofare, New Jersey: CharlesB. Slack.
8. Nemcek, M. A. (1990). Health beliefs and preventive behavior: A review of research literature. AAOHN Journal, 38(3), 127-138.
9. พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์, แสงอุษา ทัศคร และมารดี วิทยาดำรงชัย. (2559). การศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในประชาชน จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 3(2), 23-32.
10. อัมพร ซอฐานานุศักดิ์. (2551). บทบาทของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. Journal Nursing Science, 26(2-3), 33-42.
11. ทวี ศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิชัย. (2550). กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย. กรุงเทพฯ: ส. พิจิตรการพิมพ์.
12. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
13. นูร์มา แวบือซา. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 19(2), 72-85.
14. จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
15. ศิริพร ปาระมะ. (2544). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
16. อโณทัย เหล่าเที่ยง. (2560). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.