

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

Factors related to self-management behaviors among diabetes mellitus patients with chronic kidney disease in kantang hospital, trang province

(Received: September 28, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

เจนจิรา ตันเล่ง¹

Jenjira Tanleng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง เป็นการวิจัยแบบสำรวจกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาใน CKD clinic โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 90 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง โดยภาพรวมมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง จากผลทดสอบสมมติฐานพบว่า ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้ร้อยละ 33 ส่วนตัวแปรการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้ร้อยละ 41

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ภาวะโรคไตเรื้อรัง

Abstract

The purposes of this research were to study individual characteristics and experience factors, behavior-specific cognition and affect factors and self-management behaviors among diabetes mellitus patients with chronic kidney disease, and to investigate the factors influencing self-management behaviors among diabetic mellitus patients with chronic kidney disease at Kantang Hospital, Trang Province. This study employed a survey research design. The sample consists of 90 diabetes mellitus patients with chronic kidney disease receiving treatment at the CKD clinic, Kantang Hospital, Trang Province using a simple random sampling method. The research instruments consisted of questionnaires on perceived health status, prior related behavior, perceived benefits of action, perceived barriers to action, perceived self - efficacy, activity-related affect, interpersonal

¹ โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

influences, situational influences and self-management behaviors among diabetes mellitus patients with chronic kidney disease. Data analysis was performed by descriptive statistics and inferential statistics: frequency, percentage, mean, standard deviations, chi-square tests, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis.

The research findings revealed that individual characteristics and experiences related to perceived health status and prior-related behaviors generally had average scores at a good level. The behavior specific cognition and affect factors related to perceived benefits of action, perceived self-efficacy, activity-related affect, interpersonal influences, and situational influences, had overall average scores at a good level. Overall, self-management behaviors among diabetes mellitus patients with chronic kidney disease were practiced frequently. Hypothesis testing revealed that the variables perceived health status, prior related behavior, perceived barriers to action, and situational influences significantly affected self-management behavior among diabetic patients with chronic kidney disease at Kantang Hospital, Trang Province, at the .01 level statistical significance. Perceived health status and prior related behavior together jointly explained 33% of the variance in self-management behavior, while perceived barriers to action and situational influences together jointly explained 41% of the variance in self-management behavior.

Keywords: Self-management behaviors, Diabetes mellitus patients, Chronic kidney disease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากผลของพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต หรือวิถีชีวิต (Life style) ความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานอาหารจานด่วนที่มีคาร์โบไฮเดรต และมีไขมันสูง แต่มีใยอาหารน้อย รวมทั้งในสภาวะเร่งรีบทำให้เกิดความเครียด และขาดการออกกำลังกาย จึงทำจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนไทยในเขตสุขภาพที่ 1-12 เท่ากับ 3,578,522 คน หรือ 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปกำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 9.8 และเป็นเพศชายร้อยละ 7.8 ในจำนวนนี้ กว่า 40% ที่ไม่รู้ตัวตัวเองป่วย ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเข้ารับดูแลรักษามีเพียง 54.1% หรือเพียง 2.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน¹ สาเหตุการส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากหรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากในผู้ป่วยเบาหวาน การติดเชื้อใน

ร่างกาย และเกิดจากภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทำให้อวัยวะต่างเกิดภาวะเสื่อม เช่น ภาวะเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นอัมพาต โรคไตเรื้อรัง เลนส์ตาและจอประสาทตาเสื่อมที่ทำให้ตาบอดได้ ประสาทส่วนปลายเสื่อม ส่งผลให้เกิดแผลได้ง่ายโดยไม่รู้สึกตัว ภาวะวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากกระดูกพรุน ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติ สมรรถภาพทางเพศลดลง²

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลกระทบหลายด้าน โดยเฉพาะผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ที่สำคัญคือ ด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาล เพราะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งภาครัฐและครอบครัวผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังหรือการคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและเข้ารับการรักษาให้ทันท่วงทีเพื่อลดความรุนแรง อีกทั้งสิ่งที่สำคัญคือ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลดภาระของระบบบริการ ค่าใช้จ่าย รวมทั้งการสูญเสียด้านทรัพยากรมนุษย์² โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนชนิด

เรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ไม่สามารถรักษาให้หายขาด จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อโรคดำเนินมาในระยะสุดท้าย จากข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ของผู้ที่มารับบริการทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโอกาสเกิดภาวะโรคไตเรื้อรัง ถึงร้อยละ 20.00 – 40.00³ การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติจึงทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจและการรักษาช้า ทำให้การดำเนินการของโรคมากขึ้น นำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาที่ทำให้ไตฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้ แต่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานที่ต้องเผชิญกับการบำบัดและการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น มีชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ มีความทุกข์ทั้งกาย และใจ⁴ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองจะช่วยยับยั้งหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้

พฤติกรรมจัดการตนเองเป็นแนวคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการตั้งเป้าหมาย แล้วจึงลงมือปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมร่วมกับเฝ้าระวังผลการปฏิบัติ จนนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมที่ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ แล้วลงมือปฏิบัติร่วมกับเฝ้าระวัง (สังเกตและบันทึก) ผลที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและการตัดสินใจจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย เห็นได้ว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่จะ

เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง หากทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองจะเกิดประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและทำให้พฤติกรรมดังกล่าวคงอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของผู้ป่วยได้⁵ โดยทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)⁶ เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังที่ได้ผล ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยการปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health Practice) อย่างถูกต้องจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การปฏิบัติด้านสุขภาพนั้นกระทำได้ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การเข้ายา และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการปฏิบัติด้านสุขภาพดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็นและต้องกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการปฏิบัติหน้าที่ใน DM clinic ของโรงพยาบาลกันตัง ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ไม่อาจกระทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ถูกกล่เลยมามากที่สุด การควบคุมอาหารนั้นเป็นปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น และแบบแผนการบริโภคของแต่ละครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในด้านการทำงาน การเข้าสังคม และการอยู่ร่วมกันของครอบครัว รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยนั้นจะไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติกันน้อย เพราะผู้ป่วยรับรู้และคิดว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว พฤติกรรมด้านการจัดการกับ

ความเครียดพบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีความทุกข์ วิตก พยายามปรับตัวทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และสุดท้าย คือ พฤติกรรมด้านการใช้ยา แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงผลของยา ทั้งยังมีความเชื่อว่าการใช้ยาในระยะเวลานาน ๆ สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ทำให้ไม่กล้ารับประทานยาตามแผนการรักษาและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่วนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบว่าเบาหวานก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา แต่มีเพียงผู้ป่วยที่รับรู้ถึงอันตรายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเท่านั้นที่จะพยายามหาวิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อนเหล่านั้น

การที่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องย่อมมีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้อง โดยเป็นปัจจัยทั้งที่เกิดจากตัวของผู้ป่วยโดยตรง คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ เพราะการที่บุคคลจะรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของตนนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่ และปัจจัยด้านสติปัญญา - การรับรู้ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา และการแปลความของสิ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก โดยใช้กระบวนการคิดในการพิจารณาตัดสินใจและมีการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ และการรับรู้จะเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจและสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยในบางเรื่อง ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกและกำหนดเอง แต่บางครั้งการปฏิบัติด้านสุขภาพจะถูกกำหนดจากบุคคลอื่น รวมถึงสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และประเพณี ที่อาจมาเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้⁶ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ตัวแปรอายุ เพศ การศึกษา ดัชนี

มวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต การรับรู้ประโยชน์/ อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลโดยตรงเพื่อสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยสนใจศึกษาปัจจัยดังกล่าว เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง โดยผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางวางแผนดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้และตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสติปัญญา - การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาใน CKD clinic โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 116 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาใน CKD clinic โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ที่ได้มาจากการสุ่มจากประชากรโดยใช้สูตรของ Yamane (1973)⁷ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จำแนกเป็น 3 ส่วน มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.30 – 0.65 และค่าความเชื่อมั่น คือ 0.76

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสติปัญญา- การรับรู้ จำแนกเป็น 6 ส่วน มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.27 – 0.91 และค่าความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.70 – 0.86

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.27 – 0.80 และค่าความเชื่อมั่น คือ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่(Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)

สถิติอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-square Test และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้ Multiple Regression Analysis (MRA) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (รหัสโครงการ P012/2569)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 มีอายุระหว่าง 65-74 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีอายุเฉลี่ย 69.31 ปี มีค่า BMI สูงกว่าเกณฑ์ (มากกว่า 23 kg/m²) จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 โดยเฉลี่ย 26.73 kg/m² ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 85.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 31 คิดเป็นร้อยละ 34.40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (โดยประมาณ) น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 78.90

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานมาแล้วระยะเวลา 5 - 10 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 37.80 มีปริมาณน้ำตาลในเลือด (FBG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dL จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 (เฉลี่ย 141.17 mg/dL) มีภาวะแทรกซ้อน ที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี มากที่สุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้ากับบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้างได้ดี ($\bar{x}$ = 2.87, SD = 0.40) รองลงมา คือ ความรู้สึกหงุดหงิดบ่อยครั้งเมื่อคิดว่าเป็นเบาหวาน ($\bar{x}$ = 2.71, SD = 0.52)

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี มากที่สุด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ

เคยได้รับคำแนะนำเรื่องอาหาร ยา และการออกกำลังกายสำหรับคนที่เป็นเบาหวานจากแพทย์ หรือพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเคยเข้ากลุ่มสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่จัดโดยสถานพยาบาล ($\bar{x} = 2.66$, $SD = 0.50$) รองลงมา คือ เคยคิดว่าการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่ทำให้ชีวิตยุ่งยากมากขึ้น ($\bar{x} = 2.64$, $SD = 0.53$)

ปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับที่มากที่สุด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ($\bar{x} = 2.81$, $SD = 0.24$) รองลงมา คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\bar{x} = 2.58$, $SD = 0.03$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 2.50$, $SD = 0.28$) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม ($\bar{x} = 2.45$, $SD = 0.32$) อิทธิพลด้านสถานการณ์ ($\bar{x} = 1.76$, $SD = 0.18$) และการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ($\bar{x} = 1.43$, $SD = 0.35$)

พฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาตรวจตามแพทย์นัด ($\bar{x} = 4.94$, $SD = 0.23$) ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด อยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ รองลงมา คือ การตรวจระดับไขมันในเลือดทุก 6 เดือน ($\bar{x} = 4.92$, $SD = 0.27$) อยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ทุกประเภท ($\bar{x} = 2.01$, $SD = 1.08$) อยู่ในระดับการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศและการศึกษา โดยใช้สถิติ Chi-square Test และตัวแปรอายุ ดัชนีมวล การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า มีตัวแปรต้นจำนวน 10 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน โดยไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีค่าความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงเกิน 0.85 (ค่า $|r| < 0.85$)

การตรวจสอบเงื่อนไขของ Multiple linear regression พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกค่า โดยค่า Durbin-Watson = 1.86 Residuals Statistics $\bar{x} = 0$, $SD = 0.98$ มีค่าคงที่ Homoscedasticity ไม่มี multi-collinearity โดย VIF มีค่าระหว่าง 1.0 - 1.83 และ Tolerance มีค่าระหว่าง 0.55 - 0.93

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ พฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ด้วยเทคนิค Enter มีดังนี้

1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต มีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ จำแนกตามรายด้าน

ตัวแปร	B	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	2.30	0.45		5.09**	<0.01
อายุ (X_2)	0.01	0.00	0.16	1.65	0.10
ดัชนีมวลกาย (X_3)	0.01	0.01	0.08	0.93	0.37
การรับรู้ภาวะสุขภาพ (X_5)	0.31	0.09	0.31	3.36**	<0.01
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (X_6)	0.37	0.10	0.34	3.56**	<0.01
$r = 0.58$ $Adj R^2 = 0.30$ $R^2 = 0.33$					
$F = 10.47$ $SE = 0.29$ $Sig. = <0.001$					

** $p < .01$

จากตารางที่ 1 พบว่า ตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 33 ($R^2 = 0.33$) โดยแสดงสมการความสัมพันธ์ของพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

$$\hat{Y} = 2.30 + (0.01)X_2 + (0.01)X_3 + (0.31)X_5^{**} + (0.37)X_6^{**}$$

2) ปัจจัยด้านสติปัญญา – การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังกับปัจจัยด้านสติปัญญา –การรับรู้ จำแนกตามรายด้าน

ตัวแปร	B	SE	β	t	Sig
ค่าคงที่ (Constant)	1.61	0.51		3.17**	<0.01
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (X_7)	0.27	0.15	0.19	1.79	0.08
การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (X_8)	0.22	0.10	0.23	2.34*	0.02
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (X_9)	0.23	0.14	0.19	1.66	0.10
ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม (X_{10})	0.14	0.12	0.13	1.19	0.24
อิทธิพลระหว่างบุคคล (X_{11})	0.20	0.11	0.16	1.79	0.08
อิทธิพลด้านสถานการณ์ (X_{12})	0.52	0.20	0.27	2.60*	0.01
$r = 0.64$ $Adj R^2 = 0.37$ $R^2 = 0.41$					
$F = 9.58$ $SE = 0.28$ $Sig. = <0.001$					

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลก้นต้ง จังหวัดตรัง ได้ร้อยละ 41 ($R^2 = 0.41$) โดยแสดงสมการความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.61 + (0.27)X_7 + (0.22)X_8^* + (0.23)X_9 + (0.14)X_{10} + (0.20)X_{11} + (0.52)X_{12}^*$$

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 65–74 ปี มี BMI สูงกว่าเกณฑ์ และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 33 ($R^2 = 0.33$, $p < 0.01$) ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ อิทธิพลด้านสถานการณ์และการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรม ได้ร้อยละ 41 ($R^2 = 0.41$, $p < 0.01$)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลก้นต้ง จังหวัดตรัง มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และด้านพฤติกรรมการที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับประทาน อาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสุขภาพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ได้รับข้อมูลและคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองและสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ Lee and Kim (2020) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁸ และสอดคล้องกับ Smith, Brown, and Taylor ที่พบว่า การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การใช้ยา การออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง⁹

2. ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม (Activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) โดยรวมอยู่ในระดับดี ขณะที่การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) อยู่ในระดับต่ำ สะท้อนว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ขณะเดียวกันมองว่าอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ได้เป็นข้อจำกัดสำคัญต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการดูแลอย่างต่อเนื่องของบุคลากรสุขภาพ การให้คำแนะนำที่ชัดเจน การติดตามตามนัด การสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด ตลอดจนการมีแหล่งอาหารที่สามารถเข้าถึง และเลือกประกอบอาหารได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ดี สอดคล้องกับ Wang, Lee, and Lim ที่พบว่า การสนับสนุนจากทีมสุขภาพและครอบครัวช่วยสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง¹⁰ และสอดคล้องกับ Lee, Kim, and Park ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและสภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อการปรับพฤติกรรม

ด้านอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน¹¹

3. พฤติกรรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยอาจเป็นผลจากการที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามสุขภาพ เช่น การวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด และการตรวจระดับไขมันในเลือดทุก 6 เดือน รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการติดตามระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองตลอดจนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ Smith, Brown, and Johnson ที่พบว่าการให้คำแนะนำ การสนับสนุนด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย¹² และ Johnson et al. ที่พบว่าการสร้างแรงจูงใจและการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยช่วยเพิ่มความรับผิดชอบและความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง¹³

4. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเนื่องจากประสบการณ์เดิมจากการดูแลตนเอง ประกอบกับการได้รับคำแนะนำและความรู้จากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สอดคล้องกับ Smith, Johnson, and Davis ที่พบว่าประสบการณ์ในอดีตและการรับรู้ภาวะ

สุขภาพมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย¹⁴

5. ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ที่มีผล

ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) และการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากบุคลากรสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงบริบทและอุปสรรคของผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย การสนับสนุนด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถจัดการกับอุปสรรคในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Li, Liu, and Zhang ที่พบว่าการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมและการสนับสนุนด้านจิตใจช่วยลดความกลัวและอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง¹⁵ และสอดคล้องกับ Nguyen, Tran, and Le ที่พบว่าการสนับสนุนเชิงรุกจากทีมสาธารณสุขและการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ควรสนับสนุนด้านการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีความเข้าใจในปัจจัยด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง เพื่อเสริมสร้างทักษะในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนอย่างใกล้ชิดและเป็นมิตร รวมถึงเทคนิคการสร้างกิจกรรมกลุ่มและสื่อสารข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรม

2. ควรนำข้อมูลที่ได้จากศึกษาไปปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางการดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง

ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ในจังหวัดจริง โดยเน้นการสร้าง ความเข้าใจและความตระหนักใน ความสำคัญของการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจและแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

3. ควรให้ความสำคัญและพัฒนาระบบการ ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ สามารถวางแผนทางการส่งเสริมและสนับสนุนที่ เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่าง ของปัจจัยด้านพฤติกรรมและการรับรู้ของผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มอายุ กลุ่มเศรษฐกิจฐานะ กลุ่มสังคม เป็นต้น เพื่อเข้าใจความแตกต่างและปรับแนวทางการสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

2. ควรดำเนินการวิจัยในระยะยาวเพื่อวัดผล ของการปรับแนวทางการดูแลและสนับสนุนต่อ พฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง รวมถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพใน ระยะยาว เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล การลด ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

3. ควรศึกษาวิธีการและแนวทางการสื่อสาร ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพสำหรับ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อพัฒนาชุดเครื่องมือและ แนวทางการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่ายและสร้าง แรงจูงใจให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย 2567 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2567 [สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2567]. เข้าถึง จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkh-l-thawpi/health-information-and-articles/health-information-and-articles-2560/2018-02-05-09-40-67>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2566.
4. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
5. ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด, และศตกมล ประสงค์วัฒนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แบบเชื่อมต่อความรู้ พฤติกรรม การจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ใน PCU อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2560;18(1):11-23.
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. London: Pearson; 2014.
7. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
8. Lee, S., Kim, H. The role of healthcare professionals in improving self-care behaviors among patients with chronic illnesses: a review. Int J Nurs Stud. 2020;107.
9. Smith J, Brown L, Taylor R. Community-based support interventions for diabetes and chronic kidney disease management: a systematic review. J Public Health Dev. 2021;45(3):456-467.

10. Wang Y, Lee SH, Lim JS. Family and healthcare support in diabetes management in Singapore: a qualitative study. *J Diabetes Res.* 2021;1-10.
11. Lee JH, Kim SH, Park SY. Environmental factors and behavioral change in diabetes self-management in Korea. *Int J Nurs Stud.* 2022;125.
12. Smith J, Brown L, Johnson K. Strategies for improving self-management behaviors among diabetic patients with chronic kidney disease: a systematic review. *J Diabetes Care.* 2021;44(3):567-576.
13. Johnson, et al. Motivational strategies and goal setting in enhancing self-management among diabetic patients. *Int J Health Promot.* 2023;45(4):254-263.
14. Smith J, Johnson L, Davis R. Impact of past experience and perceived health status on self-management behaviors in diabetes patients: a longitudinal study. *J Chronic Dis Manag.* 2024;15(2):123-137.
15. Li H, Liu Y, Zhang Q. Impact of health education and supportive interventions on self-care behaviors in patients with diabetes and chronic kidney disease in China. *J Chronic Dis Manag.* 2022;33(2):145-158.
16. Nguyen TT, Tran TT, Le HT. The role of healthcare support in improving self-management among patients with chronic illnesses: a systematic review. *J Health Promot Educ.* 2022;60(2):123-135.