

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งใน
จังหวัดภูเก็ต

อริพงษ์ แก้วเพชร¹, ชนิตพล รักดำ¹, อารยา ช้อคำ^{1*}

รับบทความ: 25 ธันวาคม 2568; ส่งแก้ไข: 3 กุมภาพันธ์ 2569; ตอรับ: 16 กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

บทนำ: อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะไตวายเรื้อรังจากเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 87 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.28 มีความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 9.51$, $SD = 2.10$) ร้อยละ 70.11 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 67.59$, $SD = 10.78$) โดยเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05)

สรุป: หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปวางแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย

คำสำคัญ: ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยเบาหวาน

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 83000

*อีเมลผู้ประสานงาน: araya.k@pkru.ac.th

Knowledge and renal complication prevention behaviors among diabetic patients attending the diabetes clinic at a subdistrict health promoting hospital in Phuket Province

Athiphong Kaewphet¹, Chanitphon Rakdam¹, Araya Khoka^{1*}

Received: December 25, 2025; Received revision: February 3, 2026; Accepted: February 16, 2026

Abstract

Background: The incidence of diabetes is continuously increasing, leading to various health complications, particularly diabetic kidney disease, which adversely affects patients' quality of life. Appropriate knowledge and health care behaviors among diabetic patients can contribute to the prevention of renal complications.

Objective: To examine the level of knowledge and preventive behaviors regarding renal complications, and to investigate factors associated with renal complication prevention behaviors among diabetic patients attending the diabetic clinic at Sri Sunthon subdistrict health promoting hospital, Thalang District, Phuket Province.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 87 diabetic patients without renal complications. Participants were purposively selected from the medical records of diabetic patients. The instruments were a questionnaire comprising personal information, knowledge, and renal complication prevention behaviors. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Fisher's exact test. The level of statistical significance was set at .05.

Result: The results showed that 48.28% of the participants had a moderate level of knowledge (\bar{x} = 9.51, SD = 2.10). Preventive behaviors toward renal complications among 70.11% of the participants were also at a moderate level (\bar{x} = 67.59, SD = 10.78). Sex, educational level, occupation, and history of receiving information on renal complication prevention were factors significantly associated with renal complication prevention behaviors (p -value < .05).

Conclusion: Relevant agencies can utilize these findings to plan and develop appropriate programs or activities for providing education and promoting health behaviors for diabetic patients to prevent renal complications. Implementation should consider differences in gender, educational level, occupation, and receiving information on renal complication prevention.

Keywords: Knowledge, Renal complication prevention behaviors, Diabetic patient

¹Public Health Program, Phuket Rajabhat University, Phuket Province 83000, Thailand.

*Corresponding E-mail: araya.k@pkru.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus; DM) จัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) ส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation) พบว่า ในปี ค.ศ. 2024 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 589 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 853 ล้านคน^[1] ในประเทศไทยสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในปีงบประมาณ 2568 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมประมาณ 3.76 ล้านคน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานเพียง 3.64 ล้านคน^[2] โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง^[3] ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยในประเทศไทยทั้งหมด^[4]

สำหรับอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดภูเก็ต จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 6.36 โดยจำแนกตามอำเภอ ประกอบด้วย เมืองภูเก็ต กะทู้ และถลาง พบผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 5.93, 6.11 และ 7.44 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าอำเภอถลางมีอัตราการป่วยสูงที่สุด^[5] สำหรับสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศรีสุนทร พ.ศ. 2564-2567 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมทั้งหมด 6,745 คน ซึ่งจัดเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอถลาง เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาและรับยาต่อเนื่อง พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 146 คน เพิ่มขึ้นเป็น 154 คน

ในปี พ.ศ. 2565 และ 168 คน ในปี พ.ศ. 2566 ก่อนจะลดลงเหลือ 144 คน ในปี พ.ศ. 2567^[6] แม้จำนวนผู้ป่วยจะลดลงในปีล่าสุด แต่การดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนยังคงมีความสำคัญ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาอันยาวนานร่วมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเสียหายของเส้นประสาท หัวใจ หลอดเลือด และไต จนนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพ อันได้แก่ แผลเบาหวานที่เท้า (Diabetic foot) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Retinopathy) โรคไตจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) และความผิดปกติของระบบประสาท (Neuropathy) รวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease; CAD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)^[7] โดยเฉพาะไตวายเรื้อรังจากเบาหวาน (Diabetic kidney disease; DKD) ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เกิดจากน้ำตาลในเลือดที่สูงอย่างต่อเนื่องทำลายหลอดเลือดฝอยในไตหรือโกลเมอรูลัส (Glomerulus) จนทำให้ไตไม่สามารถกรองของเสียออกจากเลือดได้ตามปกติ และอาจต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ทั้งการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไตเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^[8] ทั้งนี้ ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีสาเหตุหลักมาจากโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.1 ในขณะที่สาเหตุอื่น ๆ เช่น ไตอักเสบจากภูมิคุ้มกัน ไตเสื่อมจากการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ ภาวะน้ำในไตหลายใบ และไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน พบรวมกันร้อยละ 19.1 เท่านั้น^[9]

ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี พ.ศ. 2565-2567 พบผลผิดปกติร้อยละ 18.76, 19.19 และ 18.74 ตามลำดับ จังหวัดภูเก็ตพบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 18.47, 16.16 และ 15.42^[10] สำหรับ รพ.สต.ศรีสุนทร แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะลดลงในปีล่าสุด แต่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานยังคงพบได้ โดยในปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะไตวายอยู่ในระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 52.78 รองลงมา คือ ระยะที่ 2 ร้อยละ 38.89 ระยะที่ 3a ร้อยละ 6.94 และระยะที่ 3b ร้อยละ 1.39 สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างเคร่งครัด^[6] จากสถานการณ์ดังกล่าว รพ.สต.ศรีสุนทรได้ดำเนินการคัดกรองและติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ รพ.สต.ศรีสุนทรอยู่ระหว่างการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ลดภาระด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ถือเป็นการดำเนินการที่สำคัญ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกของโรค ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายต่อการทำงานของไตหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต^[11] ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นประเด็นสำคัญที่มี

ความเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี นำไปสู่การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคไตและสามารถตรวจพบโรคไตเรื้อรังได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค^[12] นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ความรู้ในการดูแลตนเอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงการมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และภาวะโลหิตจางจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น^[12-15] เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและมีความรุนแรงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังส่งผลทางลบต่อการดำเนินงานของระบบสาธารณสุข^[8-9]

ดังนั้น การมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างถูกวิธี การจัดการอารมณ์และความเครียด การใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการมาตรวจสุขภาพตามนัด ล้วนส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยชะลอหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้^[12]

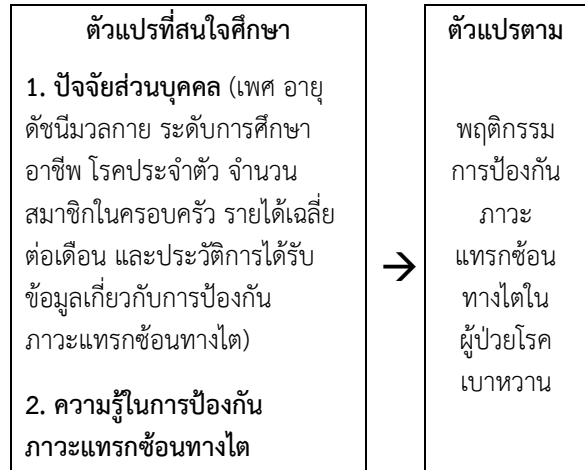
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ตัวแปรบางส่วนของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem’s self-care theory)^[16] เป็นกรอบแนวคิด โดยโอเรมระบุว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ระยะช่วงวัย รูปแบบการดำเนินชีวิต รวมถึงปัจจัยทางสังคม อาทิ ครอบครัว อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับบุคคล^[16] ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรหลัก 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และ 3) พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต.ศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 157 คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2568)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต.ศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.7^[17] เลือก test family เป็น χ^2 test และสถิติทดสอบเป็น Goodness-of-fit tests: Contingency tables กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size; Cohen’s w) เท่ากับ 0.31 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 82 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6 ได้เป็นจำนวน 87 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งพิจารณาจากเพิ่ม

ประวัติผู้ป่วยเบาหวาน และเลือกผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกตามที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ ≥ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ที่มารับบริการตามนัดที่คลินิก
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น ไม่มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับไต
3. มีค่า GFR ≥ 90 ml/min/1.73 m² และ UACR < 30 mg/g ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งแสดงว่าไตยังทำงานได้ตามปกติ
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจคำถามและให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

1. มี microalbuminuria/ CKD อยู่แล้ว โรคไตจากสาเหตุอื่น ตั้งครรภ์ รวมถึงการติดเชื้อเฉียบพลัน
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่อยู่หรือติดภารกิจในช่วงเก็บข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และข้อคำถามแบบเติมคำแบบสั้น (Short answer) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ (ปี) น้ำหนัก (กิโลกรัม) ส่วนสูง

(เซนติเมตร) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกถูกและผิด จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน เกณฑ์การแปลผลประยุกต์มาจากแนวคิดของ Bloom^[18] โดยแบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ต่ำ (0-8 คะแนน) พอใช้ (9-11 คะแนน) และสูง (12-15 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการตรวจสุขภาพตามนัดหมายและการใช้ยา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-5 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 ครั้ง/สัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติเลย (0 ครั้ง/สัปดาห์) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ อย่างละ 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
เป็นประจำ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต แบ่งคะแนน

เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best^[19] ดังนี้ ควรปรับปรุง (20-46.66 คะแนน) พอใช้ (46.67-73.33 คะแนน) และเหมาะสม (73.34-100 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ ซึ่งข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะตรวจสอบ

ความถูกต้องและสมบูรณ์ของคำตอบ ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ส่วนอายุ ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI; คำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในกรณีที่ค่าความถี่คาดหวังในตารางไขว้มีค่าต่ำกว่า 5 อย่างน้อยหนึ่งช่อง จะใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) แทน และใช้ค่าสัมประสิทธิ์ Cramer's V ในการวัดขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PKRU2568/30 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2568 ซึ่งผู้วิจัยได้ยึดหลักการให้ความเคารพในบุคคล ยุติธรรม หลักประโยชน์สูงสุดและไม่ก่อให้เกิดอันตราย โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์ สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถาม และตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างอิสระ พร้อมขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและลงนามในใบยินยอมก่อนการเข้าร่วมโครงการ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุเจาะจงเป็นรายบุคคลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.72 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 58.68 ปี (SD = 9.70) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.24 kg/m² (SD = 4.63) ร้อยละ 43.68 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.98 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 59.77 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันน้อยกว่า 4 คน ร้อยละ 64.37 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 12,658.16 บาท (SD = 9,313.24) และร้อยละ 55.17 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 87)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	42	48.28
หญิง	45	51.72
2. อายุ (ปี)		
30-40	4	4.60
41-50	13	14.94
51-60	35	40.23
> 60	35	40.23
(x̄ = 58.68, SD = 9.70, Min = 33, Max = 83)		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI; kg/m²)		
ผอม (< 18.5)	7	8.05
ปกติ (18.5-22.9)	31	35.63
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9)	21	24.14
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.9)	16	18.39
อ้วนระดับ 2 (≥ 30.0)	12	13.79
(x̄ = 24.24, SD = 4.63, Min = 14.58, Max = 42.67)		

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.15
ประถมศึกษา	38	43.68
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	11.49
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	13	14.94
ปวส.	1	1.15
ปริญญาตรี	23	26.44
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.15

5. อาชีพ

เกษตรกร	15	17.24
รับจ้างทั่วไป	40	45.98
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	11	12.64
พนักงานบริษัทเอกชน	5	5.75
ว่างงาน	11	12.64
แม่บ้าน	5	5.75

6. โรคประจำตัว

ไม่มี	35	40.23
มี (ตอบได้หลายตัวเลือก)	52	59.77
- โรคความดันโลหิต	31	35.63
- โรคหลอดเลือดหัวใจ	1	1.15
- โรคไขมันในเลือดสูง	17	19.54
- กรดไหลย้อน	3	3.45
- ภูมิแพ้	2	2.30

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)

1-4	56	64.37
5-8	31	35.63

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

ต่ำกว่า 10,000	36	41.38
10,000-19,999	34	39.08
20,000-39,999	15	17.24
40,000 ขึ้นไป	2	2.30
(x̄ = 12,658.16, SD = 9,313.24, Min = 600, Max = 40,000)		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. ประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต		
ไม่เคยได้รับข้อมูล	48	55.17
เคยได้รับข้อมูล (ตอบได้หลายตัวเลือก)	39	44.83
- โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล	29	33.33
- บุคลากรทางการแพทย์ (เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร)	17	19.54
- สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์)	6	6.90
- สื่อออนไลน์	10	11.49
- ญาติ เพื่อน หรือคนใกล้ชิด	8	9.20

2. ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 48.28 รองลงมาในระดับต่ำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 และคะแนนความรู้เฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 9.51 (SD = 2.10) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (n = 87)

ระดับความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	15	17.24
พอใช้	42	48.28
ต่ำ	30	34.48
(x̄ = 9.51, SD = 2.10, Min = 5, Max = 14)		

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 70.11

และระดับเหมาะสม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 29.89 โดยคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยในภาพรวม เท่ากับ 67.59 (SD = 10.78) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (n=87)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหมาะสม	26	29.89
พอใช้	61	70.11
ควรปรับปรุง	0	0
(x̄ = 67.59, SD = 10.78, Min = 52, Max = 91)		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตรายด้าน พบว่า ด้านการนอนหลับพักผ่อนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (x̄ = 73.10, SD = 6.50) และด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (x̄ = 64.44, SD = 5.78) รองลงมาด้านการรับประทานอาหาร (x̄ = 64.64, SD = 4.15) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (n = 87)

พฤติกรรมสุขภาพ	x̄	SD	แปลผล
การรับประทานอาหาร	64.64	4.15	พอใช้
การออกกำลังกาย	64.44	5.78	พอใช้
การนอนหลับพักผ่อน	73.10	6.50	พอใช้
การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	69.58	7.26	พอใช้
การจัดการความเครียด	68.56	4.68	พอใช้
การตรวจสุขภาพตามนัดหมายและการใช้ยา	68.66	3.65	พอใช้

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

ผลการวิเคราะห์พบว่า เพศ (Cramer's V = .379) ระดับการศึกษา (Cramer's V = .234) อาชีพ (Cramer's V = .273) และประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (Cramer's V = .270) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 87)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง		พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต				Chi square (p-value)	Fisher's exact (p-value)	Cramer's V
			พอใช้		เหมาะสม				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							12.528 (<.001) *	.379	
ชาย	42	48.30	37	88.10	5	11.90			
หญิง	45	51.70	24	53.33	21	46.67			
อายุ (ปี)							0.486 (.486)	.075	
< 60	52	59.77	35	67.31	17	32.69			
> 60	35	40.23	26	74.29	9	25.71			
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)							0.470 (.493)	.074	
< 24.9	59	67.82	40	67.80	19	32.20			
≥ 25.0	28	32.18	21	75.00	7	25.00			
ระดับการศึกษา							4.781 (.036) *	.234	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	63	72.41	40	63.49	23	36.51			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	24	27.59	21	87.50	3	12.50			
อาชีพ							6.504 (.011) *	.273	
ประกอบอาชีพว่างงาน	71	81.61	54	76.06	17	23.94			
	16	18.39	7	43.75	9	56.25			
รายได้ต่อเดือน (บาท)							1.136 (.286)	.114	
< 10,000	36	41.38	23	63.89	13	36.11			
≥10,000	51	58.62	38	74.51	13	25.49			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว							.017 (.897)	.014	
1-4 คน	56	64.37	39	69.64	17	30.36			
5-8 คน	31	35.63	22	70.97	9	29.03			

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง		พฤติกรรมกรรมการป้องกัน				Chi square (p-value)	Fisher's exact (p-value)	Cramer's V
			ภาวะแทรกซ้อนทางไต						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โรคประจำตัว							.541 (.462)	.079	
มี	35	40.23	23	65.71	12	34.29			
ไม่มี	52	59.77	38	73.08	14	26.92			
ประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต							6.336 (.012) *	.270	
ได้รับ	39	44.83	22	56.41	17	43.59			
ไม่ได้รับ	48	55.17	39	81.25	9	18.75			
ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต							2.370 (.306)	.165	
สูง	15	17.24	9	60.00	6	40.00			
พอใช้	42	48.28	28	66.67	14	33.33			
ต่ำ	30	34.48	24	80.00	6	20.00			

p-value < .05*

อภิปรายและสรุปผล

ภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม^[9] หากผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้^[12] จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.28 มีความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 34.48 มีความรู้ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.68 ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อความรู้ โดยระดับการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่สูงเช่นเดียวกัน^[12,20] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rosedi และคณะ^[21] พบว่า ระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ไม่ดี และความรู้ที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กรหรือขนาดใหญ่ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ร้อยละ

55.17 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต อาจนำไปสู่การมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจมีการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้^[21-22] นอกจากนี้ การประกอบอาชีพอาจมีผลต่อความรู้เช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.61 มีการประกอบอาชีพหรือมีงานทำ อธิบายได้ว่าการประกอบอาชีพอาจก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน น้อยลง และมีเวลาไม่เพียงพอในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง^[23] ดังการศึกษาของ Rosedi และคณะ^[21] พบว่า บุคคลที่ประกอบอาชีพจะมีระดับความรู้ไม่ดีสูงกว่าผู้ว่างงาน ในขณะที่การศึกษาของ Ahmad และคณะ^[20] ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มอาชีพที่ต่างกัน

ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 70.11 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (p -value = .306) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmad และคณะ^[20] พบว่า แม้บุคคลจะมีความรู้ในระดับสูง แต่การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพยังไม่เหมาะสม ในขณะที่การศึกษาของนิภาดา วรโพธิ์ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ^[22] พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และการศึกษาของ Badran และคณะ^[12] พบว่า บุคคลที่มีความรู้ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตที่ดีและนำไปสู่การตรวจพบโรคไตเร็วขึ้นได้ตั้งแต่วัยแรก ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต อาจอธิบายได้ว่า พฤติกรรมไม่ได้เกิดจากการมีความรู้เพียงอย่างเดียว อาจต้องอาศัยหลายปัจจัยในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม^[16] อาทิ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ มีญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิด มีบุคคลที่ไว้วางใจคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ^[22] การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แรงจูงใจในการป้องกันโรค และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)^[24] รวมถึงการจัดการตนเอง (Self-management)^[25] อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต (Cramer's V = .270) ซึ่งการได้รับข้อมูลเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่ง

ของกระบวนการสร้างความรู้^[26] เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากหลายแหล่ง ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ รวมถึงคนใกล้ชิด มักเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยตรง อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม^[21-22] แต่เมื่อบุคคลมีความรู้แล้วนั้น อาจไม่สามารถเกิดการปฏิบัติที่ดีหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เนื่องจากต้องอาศัยหลายปัจจัยดังที่กล่าวมาข้างต้น^[24-25]

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพฤติกรรมรายด้านพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดโรคอ้วนและเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะอ้วนใน ระดับต่ำ อันจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต^[27] ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและรับประทานอาหารสำหรับโรคเบาหวาน รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ จะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ มีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar: FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Glycated hemoglobin: HbA1c) ลดลง ซึ่งช่วยชะลอหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานได้^[27-28]

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า เพศ (Cramer's V = .379) ระดับการศึกษา (Cramer's V = .234) และอาชีพ (Cramer's V = .273) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ดังที่โอเรมได้กล่าวว่าบุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง^[16] ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถอธิบายได้ว่า เพศหญิงมักจะให้ความสำคัญ ตระหนัก และใส่ใจในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย เพศหญิงจึงมีความสามารถและความตั้งใจในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย^[29-30] สอดคล้องกับการศึกษาของ Abbasi และคณะ^[31] พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไต และการศึกษาของ Goicochea-Rios และคณะ^[14] พบว่า เพศชายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคไตเรื้อรัง ในขณะที่การศึกษาของ Yongpet และคณะ^[24] พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีกว่าเพศชาย ส่งผลให้ค่า HbA1c ต่ำกว่าเพศชาย

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต สามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาที่สูงช่วยให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถทำความเข้าใจสภาวะโรคและการจัดการกับโรคได้ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี^[12,21,32] อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ Liao และคณะ^[32] พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rosedi และคณะ^[21] พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสนับถือพฤติกรรมการป้องกันโรคไตจากเบาหวานได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Ahmad และคณะ^[20] ไม่พบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างระดับการศึกษาที่ต่างกัน

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ผลการศึกษายังพบว่า ร้อยละ 81.61 ของกลุ่ม

ตัวอย่างประกอบอาชีพ และร้อยละ 45.98 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งมักประสบความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ หรือมีรูปแบบการทำงานเป็นกะ (Shift work) ส่งผลให้มีระยะเวลาหรือความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีพอ^[33] อันนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่การศึกษาของ Ahmad และคณะ^[20] ไม่พบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างกลุ่มอาชีพที่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร ทั้งนี้ ควรออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1. ความแตกต่างระหว่างเพศ เช่น การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยในเพศชายอาจเน้นกิจกรรมทางกายกลางแจ้ง ในขณะที่เพศหญิงเน้นกิจกรรมทางกายในร่ม

2. ความแตกต่างของระดับการศึกษา โดยแต่ละกิจกรรมควรมีรายละเอียดและความซับซ้อนของเนื้อหาที่แตกต่างกันตามระดับการศึกษา

3. ความแตกต่างระหว่างอาชีพ เนื่องจากลักษณะของบางอาชีพอาจส่งเสริมให้บุคคลมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ แต่อาจมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การพักผ่อนนอน

หลัก หรือการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม จึงควรเน้นกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

4. ประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต หากผู้ป่วยเคยได้รับข้อมูลมาก่อน อาจส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกว่า ดังนั้น ควรเน้นการสร้างช่องทางสื่อสาร สื่อประชาสัมพันธ์ หรือแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มเติมการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรอื่นที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ทักษะคิดและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ทักษะการจัดการตนเอง อารมณ์และจิตใจ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2. ขยายขอบเขตการศึกษาให้กว้างขึ้น โดยเฉพาะด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลการศึกษาศึกษาสามารถอ้างอิงไปยังประชากรผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครอบคลุม

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง จึงทำให้ผลการศึกษาศึกษาสามารถอธิบายได้ในบริบทของสถานที่ที่ทำการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นได้

กิตติกรรมประกาศ

คุณะ ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทรที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. International diabetes federation. Facts & figures. [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2024 [cited 2025 Jul 22]. Available from: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd>
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5>
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/8881445af732eb166fa2470ba5046956>
5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center>

- /public/standard-report-detail/cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประจำปี 2567. ภูเก็ต: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุนทร; 2567.
 7. Alrubaiee GG. Prevalence of chronic diabetic complications and associated risk factors among follow-up diabetic patients: estimates from a referral national diabetes center in Yemen. *BMC Endocr Disord.* 2025;25(1):68.
 8. Jha R, Lopez-Trevino S, Kankanamalage HR, Jha JC. Diabetes and renal complications: An overview on pathophysiology, biomarkers and therapeutic Interventions. *Biomedicines.* 2024; 12(5):1098.
 9. บัญชา สิริระพจน์, พิชญ์ ตันตยวรรค์, อนันต์ เชื้อสุวรรณ, อติสรณ์ ลำเพาพงษ์, กวี ลิ่มบุตร, ไกรวิพร เกียรติสุนทร. รายงานข้อมูลประจำปี 2566 จากทะเบียนบำบัดทดแทนไตแห่งประเทศไทย: ระบาดวิทยาในผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตรายใหม่. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย* 2568;31(2):105–122.
 10. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/151a52b8783f69e3a309c9f625a27e40>
 11. Andrade CAS, Lovas S, Mahrouseh N, Chamouni G, Shahin B, Mustafa EOA, et al. Primary prevention of type 2 diabetes mellitus in the European union: A systematic review of interventional studies. *Nutrients.* 2025;17(6):1053.
 12. Badran A, Bahar A, Tammam M, Bahar S, Khalil A, Koni AA, et al. The relationship between diabetes-related knowledge and kidney disease knowledge, attitudes, and practices: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2023;23(1):480.
 13. Adem M, Mekonen W, Ausman A, Ahmed M, Yimer A. Prevalence of chronic kidney disease and its associated factors among diabetes mellitus patients in Dessie referral hospital, South Wollo, Ethiopia. *Sci Rep.* 2024; 14:9229.
 14. Goicochea-Rios EDS, Yupari-Azabache IL, Otiniano NM, Gómez Goicochea NI. Associated factors for chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus 2: Retrospective study. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2024; 17:289-300.
 15. จุฑาทิพย์ หลงชิน, พลากร สืบสำราญ, ปวีณา ลิ้มปิทีปการ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย* 2568;7(1):1-11.
 16. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: concepts of practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby;2001.
 17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. *G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences.* *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-191.

18. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of students learning. New York: MacGraw-Hill;1971.
19. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall;1977.
20. Ahmad A, Alshammari AA, Aldhafeeri AM, Alharbi AL, Aldhafeeri OH, Aldhafeere TH, et al. Awareness, knowledge, attitudes, and practices of diabetic nephropathy among the general population in Hafr Al Batin, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Cureus*. 2024;16(10):e71987.
21. Rosedi A, Mohd Yusoff SS, Hairon SM, Mohammad Basir MF. Knowledge, attitude, and practice in diabetic kidney disease prevention and its associated factor among type 2 diabetes mellitus patients in Northeast Pen-insular Malaysia. *Natl J Community Med*. 2025;16(7):668-676.
22. นิภาดา วรโพธิ์ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 2566;34(1):237-249.
23. Kramer KJ. The necessity of self-care. *Anesth Prog*. 2024;71(1):1-2.
24. Yongpet R, Seangpraw K, Ong-Artborirak P. Association between perceived protection motivation, preventive behaviors, and biomarkers among diabetic patients in rural areas of Thailand. *Clin Pract*. 2023;13(6):1400-1412.
25. Hisni D, Soewondo P, Dahlia D, Haryati TS, Ayubi D. The effectiveness of self-management program to prevent diabetic nephropathy progression: a literature review. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2023;14(2):896-904.
26. Kanwal JS. From information to knowledge: A role for knowledge networks in decision making and action selection. *Information*. 2024;15(8):487.
27. Tesfahun E, Mulatu K, Deresse T, & Mulugeta B. Determinants of diabetic nephropathy among diabetic patients attending in Tikur Anbesa specialized hospital, Addis Abeba, Ethiopia. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2024;25:101481.
28. Zemicheal TM, Tadesse DB, Atalay HT, Weldesamuel GT, Gebremichael GB, Tesfay HN, et al. Determinants of diabetic nephropathy among diabetic patients in general public hospitals of Tigray, Ethiopia, 2018/19. *Int J Endocrinol*. 2020;2020:6396483.
29. Golinelli D, Sanmarchi F, Guarducci G, Palombarini J, Benetti P, Rosa S, et al. Gender differences in healthcare utilization across Europe: Evidence from the European health interview survey. *Health Policy*. 2025; 162:105448.
30. Llubes-Arrià L, Briones-Vozmediano E, Mateos JT, Sol-Cullere J, Gea-Sánchez M, Rubinat-Arnaldo E. Gender differences in self-management activation among patients with multiple chronic diseases: a qualitative study. *Arch Public Health*. 2025;83(1):200.

31. Abbasi S, Amini M, Vahdat S, Aminorroaya A, Mortazavi M, Azimi F. Prevalence, incidence, and risk factors of nephropathy in patients with prediabetes: family history of diabetes mellitus is not associated with increased risk of nephropathy. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2024;13(4):e142750.
32. Liao YS, Tsai WC, Chiu LT, Kung PT. Educational attainment affects the diagnostic time in type 2 diabetes mellitus and the mortality risk of those enrolled in the diabetes pay-for-performance program. *Health Policy*. 2023; 138:104917.
33. Morikawa Y, Teranishi K, Sakurai M, Ishizaki M, Kido T, Nakagawa H. Association between health literacy and behaviors among shift workers: an observational cross-sectional study with mediation analysis. *J Occup Health*. 2025;67(1):uiae070.