ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป วยโรคเบาหวานในชุมชน

อุมากร ใจยั่งยืน, พย.ม.*
อาคม โพธิ์สุวรรณ, ปร.ด.* และ สุภาภรณ์ วรอรุณ, ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน การศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าการกรองไต(eGFR) ระยะที่ 2-4 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล, พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการรับรู้ปัจจัยร่วมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบ มีค่า CVI เท่ากับ 0.96, 0.93 และ 0.90 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835, 0.762 และ 0.898 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(M=2.99, *SD*=0.19) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้การดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ประโยชย์ การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณพบว่าสมการสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ 47.4% (Adjust R^2 =.474, p<.001) โดย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (β=.508, p<.001) ความรู้การดูแลตนเอง (β=.352, p<.001) และการรับรู้ประโยชน์ (β =.160, p<.05) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษา ควรพัฒนาแนวทางเสริมสมรรถนะแห่งตน ควบคู่กับให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลางและเพื่อชะลอการเสื่อมของไตซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, ชะลอไตเสื่อม, โรคเบาหวาน

---

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Corresponding E-mail: Akomph@snc.ac.th
(Received: September 29, 2025; Revised: February 28, 2026; Accepted: March 1, 2026)

Factors Influencing Self-Care Behaviors to Delay Chronic Kidney Disease Progression Among Community Dwelling Patients with Diabetes Mellitus

Umakorn Jaiyungyuen, M.N.S.*
Akom Phosuwan, Ph.D.* & Supaporn Voraroon, Ph.D.*

Abstract

This study aimed to evaluate self-care behaviors intended to delay kidney function decline and to identify the psychosocial factors influencing these behaviors among patients with diabetes mellitus. A purposive sample of 131 patients with diabetes mellitus, diagnosed with estimated glomerular filtration rate (eGFR) stages 2–4, was recruited from the Mueang District of Suphan Buri Province, Thailand. Data were collected utilizing four structured questionnaires: demographic profiles, targeted self-care behaviors, self-care knowledge, and perceived influencing factors. The instruments demonstrated robust content validity indices (CVI) of 0.96, 0.93, and 0.90, alongside high reliability coefficients of 0.835, 0.762, and 0.898, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation coefficients, and multiple linear regression.

The findings revealed that overall self-care behaviors among the participants were at a moderate level (M=2.99, *SD*=0.19). Significant positive correlations were observed between self-care behaviors and perceived self-efficacy, self-care knowledge, perceived severity, perceived susceptibility, and perceived benefits. The multiple regression analysis indicated that the proposed model accounted for 47.4% of the variance in self-care behaviors (Adjusted R^2=.474, p<.001). Notably, perceived self-efficacy (β=.508, p<.001), self-care knowledge (β=.352, p<.001), and perceived benefits (β=.160, p<.05) emerged as significant independent predictors.

To effectively delay the progression of diabetic nephropathy, a critical complication of diabetes, clinical interventions should strategically prioritize the enhancement of self-efficacy in tandem with comprehensive health education tailored to patients currently exhibiting moderate self-care behaviors.

Keywords: Self-care, Renal deterioration, Diabetes

---

*Boromarajonani Collage of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Ministry of Public health

บทนำ

โรคไตเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกและในประเทศไทย คนไทยมีอาการของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุและผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมและไตวายเรื้อรังพบกลุ่มผุ้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมได้มากที่สุด(กรมควบคุมโรค ,2565) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไต ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยาบางชนิดยาแก้ปวดชนิดที่ไม่ใช่เสตียรอยด์(NSAIDs) ยาชุด ยาหม้อ สารทึบรังสี ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวาน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสให้เกิดการเสื่อมของไตมากกว่าปัจจัยอื่น โรคไตเสื่อมเป็นโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยโดยตรง ขั้นตอนการรักษาโรคไตก็ยุ่งยากซับซ้อน เช่น การล้างไตทางหน้าท้องผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือ การล้างไตทางหลอดเลือดที่ต้องมีการเดินทางไปโรงพยาบาลในทุกสัปดาห์และเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลผู้ป่วย หรือการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคไตเสื่อมไม่ให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตที่ยังไม่มีอาการ การชะลอความเสื่อมของไตในกรณีที่ป่วยด้วยโรคไตระยะ 3 หรือ 4 เป็นการดูแลตนเองไม่ให้การทำงานของไตทรุดลงอย่างรวดเร็วจนเข้าสู่ไตวายระยะ 5 หรือระยะที่ต้องได้รับการรักษาทดแทนทางไต พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในการชะลอไตเสื่อมนั้น ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเลือกรับประทานอาหารจำกัดการรับประทานเกลือหรืออาหารที่มีรสเค็ม ลดอาหารมันโดยเฉพาะไขมันจากสัตว์ เลี่ยงการใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของไตติดต่อกันเป็นเวลานาน ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะบางชนิด การใช้สมุนไพรที่ส่งผลต่อการทำงานของไต เช่น มะเฟือง, ลูกเนียงดิบ, ปอกะบิด, ป่าช้าเหงา เป็นต้น ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว หรือ 2 ลิตรต่อวัน ควบคุมน้ำหนักให้ได้มาตรฐาน ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์หยุดสูบบุหรี่ลดหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายอยู่ที่การควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงเกินกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HBA1c) น้อยกว่า 7.0 การจำกัดปริมาณโปรตีนในอาหาร และการแก้ไขภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยมีการควบคุมให้ LDL-c น้อยกว่า 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สำหรับการป้องกันเบื้องต้น และผู้ที่มีความเสี่ยงควร น้อยกว่า 55 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ Triglyceride น้อยกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังต้องพยายามหลีกเลี่ยงความเครียดและควรต้องมีกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายเป็นต้น

ภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสในร่างกายสูง และไปทำลายหลอดเลือดฝอยในเนื้อไต ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลง จากผลการศึกษาปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะไตวาย ประกอบด้วย อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงต่อการโรคไตเรื้อรังอยู่ที่ 7.67 เท่า ป่วยเป็นเบาหวานนานมากกว่า 10 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคไต 2.03 เท่า และถ้าป่วยมากกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคไต 6.2 (แสงอรุณ สื่อยรรยงศิริ,2566) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงของภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ ความดันโลหิตสูงระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การใช้ยาไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคไตเสื่อมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ดังนั้น การ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นเป้าหมายสำคัญการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต โดยเฉพาะอย่ายิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโอกาสภาวะไตเสื่อมได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ การศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีแนวคิดว่ากล่าวถึงการรับรู้แบบแผนสุขภาพที่เหมาะสมใน 6 มิติ คือ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การรักษาป้องกัน มีผลดีมากว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งการได้รับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากสื่อรูปแบบต่างๆ คำแนะนำจากทีมสุขภาพ และในพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้บุคคลมีความพยายามในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี โดยจากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ถึงร้อยละ 50.73 (Darvishi et al.,2025) และการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานอบ่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศรสวรรค์ สุวรรณภักดีและอาทิตยา วังวนสินธุ์, 2564) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานทางด้านการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตที่จะนำสู่การผลเสียทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงควรเริ่มที่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของไต รวมทั้งการศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลกระทบหรือส่งผลให้เกิดความเสื่อมของไตย่อมเป็นสิ่งสำคัญการให้ความสำคัญต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยลดโอกาสที่จะเกิดความเสื่อมของไตในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

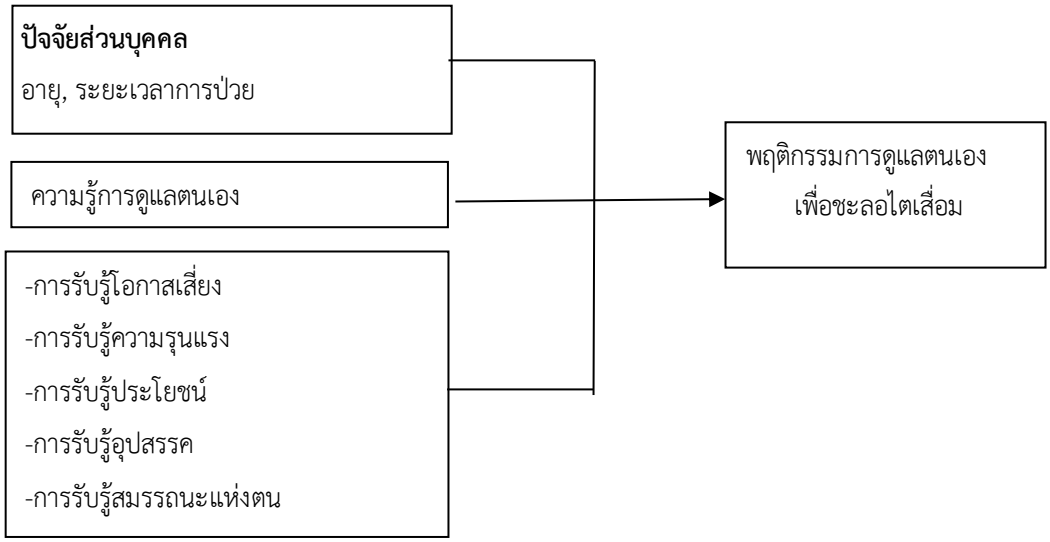
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Strecher และ Becker(1988) แนวคิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง(Perceived Susceptibility) ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรง(Perceived Severity)การตระหนักถึงผลเสียและความร้ายแรงของไตเสื่อม การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ปัจจัยที่ทำให้การดูแลตนเองเป็นเรื่องยาก ความยุ่งยาก ในการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค(Perceived Benefits) ความเชื่อว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น ควบคุมอาหาร ใช้ยาถูกต้อง ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอจะช่วยชะลอไตเสื่อมได้ เป็นการเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค นอกจากนี้การรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง(Cues to Action) การได้รับข้อมูลใหม่ผ่านสื่อที่มีความน่าสนใจ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน(percived self efficacy) เป็นการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยการรับรู้

ดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

ประชากรในการศึกษาประกอบด้วย ประชากรในเขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และมีผลการตรวจผลเลือดยืนยันว่ามีอัตราการกรองไต (Estimated glomerular filtration rate/eGFR)อยู่ในระยะ 2-4

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณจากโปรแกรม G*power ขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) ขนาดปานกลาง(medium) เท่ากับ 0.15, α=.05, power=0.8 ได้กลุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 103 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนและสูญหายจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 131 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 พฤษภาคม 2568

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และมีค่าอัตราการกรองไต (Estimated glomerular filtration rate/eGFR) อยู่ในระยะ 2-4 (eGFR 15-89 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)

2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และรับรู้วัน เวลาและสถานที่ปกติ

3. ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และรับรู้วันเวลาและสถานที่ปกติ

2. ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และค่าอัตราการกรองไตครั้งล่าสุด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) มีเนื้อหาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดให้ค่าคะแนนสำหรับข้อความเชิงบวกเท่ากับ 4,3,2 และ 1 และข้อความเชิงลบมีค่าคะแนนเท่ากับ 1,2,3 และ 4 การแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับคือ ระดับดี 3.01-4.00 คะแนน ปานกลาง 2.01-3.00 คะแนน และระดับต่ำ 1.00-2.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ไตเสื่อม ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อม จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน โดยมีหลักเกณฑ์คะแนน คำตอบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลระดับคะแนนความรู้มีทั้งหมด 4 ระดับคือ ระดับดีมาก 13-15 คะแนน ดี 10–12 คะแนน ระดับพอใช้ 7–9 คะแนน และระดับต่ำ 0–6 คะแนน

ส่วนที่ 4 การรับรู้ปัจจัยร่วมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันโรค เป็นมาตราส่วน จำนวน 29 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) มีเนื้อหาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำตอบให้เลือก 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดให้ค่าคะแนนสำหรับข้อความเชิงบวกเท่ากับ 4,3,2 และ 1 และข้อความเชิงลบมีค่าคะแนนเท่ากับ 1,2,3 และ 4 การแปลผล การรับรู้ปัจจัยร่วมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม จากคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ ระดับสูง 3.01-4.00 คะแนน ระดับปานกลาง 2.01-3.00คะแนน และระดับต่ำ 1.00-2.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหางานวิจัยครั้งนี้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อม และแบบสอบถามการรับรู้ ได้ค่าดัชนีความตรง

ของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.96,0.93 และ 0.9 ตามลำดับ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบราค(Cronbach's coefficient alpha) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและแบบสอบถามการรับรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 0.90 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อมเท่ากับ 0.76 ค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.31-0.79

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองหมายเลข EC005/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 10 มิถุนายน 2567- 9 มิถุนายน 2568 โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการดำเนินการวิจัยขอความร่วมมือของการเข้าร่วมวิจัยและอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการจะไม่กระทบต่อการรักษา/บริการใดๆที่จะได้รับในอนาคต และผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการปกป้องผลกระทบจากการวิจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจและกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เนเพศหญิง (ร้อยละ62.6) และเป็นเพศชาย(ร้อยละ37.4) มีอายุระหว่าง 34-88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.99 ปี (*SD*=9.37) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ53.4) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 79.4) และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนมาก(ร้อยละ38.2) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 25.79 กก./เมตร^2(*SD*=4.73) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 1-30 ปี โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 11.80 ปี (*SD*=6.36) และมีค่าอัตราการกรองของไต(eGFR) อยู่ระหว่าง 25.97-89.94 มล./นาที/1.73ตร.ม.ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.60 มล./นาที/1.73ตร.ม.(*SD*=16.98)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=131)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน	M	*SD*	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน			
โดยรวม			
- โภชนาการ	2.99	0.19	ปานกลาง
- กิจกรรมทางกาย	2.94	0.32	ปานกลาง
- การจัดการความเครียด	2.58	0.53	ปานกลาง
- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.83	0.34	ปานกลาง
	3.00	0.19	ดี

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.99, *SD*=0.19) โดยเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (M=3.00, *SD*=0.19) รองลงมาคือพฤติกรรมด้านโภชนาการ ซึ่งมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (M=2.94, *SD*=0.32) และน้อยที่สุดคือพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย (M=2.58, *SD*=0.53) โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระยะเวลป่วย ความรู้การดูแลตนเอง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

	อายุ	**ระยะเวลาป่วย**	**ความรู้**	**ความเสี่ยง**	**ความรุนแรง**	**ประโยชน์**	**อุปสรรค**	**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน**
อายุ	1.00							
ระยะเวลาป่วย	0.505**	1.00						
ความรู้การดูแลตนเอง	-0.020	-0.202*	1.00					
การรับรู้ความเสี่ยง	-0.150	-0.122	0.454**	1.00				
การรับรู้ความรุนแรง	-0.087	-0.166	0.580**	0.763**	1.00			
การรับรู้ประโยชน์	0.017	0.033	0.107	-0.001	-0.112	1.00		
การรับรู้อุปสรรค	0.170	0.169	-0.072	-0.327**	-0.327**	0.242**	1.00	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.014	-0.123	0.483**	0.591**	0.707**	0.007	-0.394**	1.00
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	-0.031	-0.154	0.570**	0.384**	0.426**	0.247**	-0.030	0.575**

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

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (r=.575, p<.01) ความรู้ในการดูแลตนเอง (r=.570, p<.01) การรับรู้ความรุนแรง (r=.426, p<.01) การรับรู้ความเสี่ยง (r=.384, p<.01) และการรับรู้ประโยชน์ (r=.247, p<.01) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปร อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	b	SE	Beta	t
อายุ	-0.001	0.002	-0.040	-0.521
ระยะเวลเจ็บป่วย	-0.001	0.002	-0.043	-0.566
ความรู้การดูแลตนเอง	0.027***	0.006	0.352***	4.230
การรับรู้ความเสี่ยง	0.017	0.039	0.044	0.430
การรับรู้ความรุนแรง	-0.035	0.040	-0.110	-0.889
การรับรู้ประโยชน์	0.095*	0.040	0.160*	2.402
การรับรู้อุปสรรค	0.032	0.016	0.144	1.921
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.235**	0.044	0.508***	5.306
Constant	1.672***	.194		8.615
F(8, 122) = 15.629, p < .001				
R^2 = 0.506; Adjusted R^2 = 0.474; Std. Error = 0.13710; Durbin–Watson = 1.944				

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001 Multicollinearity: VIF สูงสุด = 3.824; Tolerance ต่ำสุด = .262

จากตารางที่ 3 พบว่าการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression) ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์ร่วมกันสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 47.4 (Adjusted R^2=.474) และสมการพยากรณ์มีความเหมาะสมทางสถิติ F (8, 122) = 15.629, p<.001 โดยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (β=.508, p<.001), ความรู้การดูแลตนเอง (β=.352, p<.001) และการรับรู้ประโยชน์ (β =.160, p<.05)

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.99,*SD*=0.19) โดยเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (M=3.00, *SD*=0.19) รองลงมาคือพฤติกรรมด้านโภชนาการซึ่งมีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง (M=2.94, *SD*=0.32) และน้อยที่สุดคือพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.58, *SD*=0.53) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยภาพรวมยังอยู่เพียงในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ยังอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.68 ปี (*SD*=9.62) ซึ่งยังเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น พฤติกรรมด้านโภชนาการ การทำกิจกรรมต่างๆลดน้อยลงจากข้อจำกัดของอายุและการเคลื่อนไหว

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านยังพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านการออกกำลังกายมีระดับคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดเนื่องจากอายุเฉลี่ยที่มากขึ้น ความเสื่อมทางด้านร่างกาย และการมีโรคประจำตัวที่เป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษากับการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พบว่ายังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย ภักดีวงส์และวาริน บินโฮเซน, 2564) และการศึกษาพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(สุชาดา ภูวิลัย, จริยา ทรัพย์เรืองและทวีศักดิ์ กลิผล ,2568) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรสวรรค์ สุวรรณภักดี และอาทิตยา วังวนสินธุ์ (2564) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมร้อยละ 89.3 มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และงานวิจัยเชิงสำรวจของ Takele และคณะ(2021) ซึ่งรายงานผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ว่ามีร้อยละ 53.3 ที่จัดว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง-ต่ำ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมด้านร่างกาย การบริหารเท้า (Molalign Takele et al.,2021)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (β=.508, p<.001), ความรู้การดูแลตนเอง (β=.352, p<.001) และการรับรู้ประโยชน์ (β =.160, p<.05) ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ร่วมกันสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร้อยละ 47.4 (Adjusted R^2=.474, p<.001) และสมการพยากรณ์มีความเหมาะสมทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ (p<.001) F (8,122)=15.629

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด ตามแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นกลไกสำคัญที่จะสนับสนุนให้บุคคลลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ ปฏิบัติได้ ส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจ ความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Le Ho Thi et al. (2024) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการดูแลตนเอง (ศิริวรรณ พายพัตร และคณะ, 2564) และการศึกษาของจิราพร สุวมัตยา และคณะ (2568) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้การดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 1-30 ปี โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 11.81 ปี (*SD*=9.62) และเป็นกลุ่มโรคที่ต้องเน้นการการรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรด้านสุขภาพ ที่จะสามารถนำความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปาริชาติ ขวัญบุญ, เบญญพร บรรณสาร และเยาวรัตน์ มัชฌิม, 2566) และ Horiguchi et al. (2021) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะสิบปีหลังการวินัยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนความรู้สูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับรู้ถึงประโยชน์ ของการทำพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ จะมีแรงจูงใจมากขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศจีนที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยทำนายสำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Hu et al, 2022) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวานพบว่า การรับรู้ประโยชน์ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรารัตน์ จันทร์นุ่ม, สมสมัย รัตนกรีฑากุล และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2564)

ข้อเสนอแนะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมยังอยู่เพียงระดับปานกลาง จึงควรมีงานวิจัยต่อ ในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แบบเฉพาะเจาะจง: วิจัยเชิงทดลองเพื่อออกแบบและประเมินผลโปรแกรมการให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ทักษะการดูแลตนเองที่เน้นการปฏิบัติจริงเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันไตเรื้อรัง.* กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค.

จิราพร สุวมัตยา, จาเรีย ศรีเมฆชัย, นิภาภรณ์ อภิสิทธิวาสนา, & กุลธิดา พานิชกุล. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมในชุมชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 41*(3), 161–171.

ปาริชาติ ขวัญบุญ, เบญญพร บรรณสาร, & เยาวรัตน์ มัชฌิม. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7*(8), 10–20.

วรารัตน์ จันทร์นุ่ม, สมสมัย รัตนกรีฑากุล, และ วรรณรัตน์ ลาวัง. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1),46-55

ศรสวรรค์ สุวรรณภักดี และอาทิตยา วังวนสินธุ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค*, *47*(ฉบับเพิ่มเติม 1), 117–129. https://doi.org/10.14456/dcj.2021.58

ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ วารินทร์ บินโฮเซ็น. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, *3*(2), 22–36.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2566 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023).* บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. กรุงเทพฯ

สุชาดา ภูวิลัย, จริยา ทรัพย์เรืองและทวีศักดิ์ กลิผล. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, *11*(1), 221–222.

แสงอรุณ สื่อยรรยงศิริ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดไตวายในระยะที่สามในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีษะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, *38*(1).

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York, NY: W. H. Freeman and Company.

Darvishi, A., Hassani, L., Mohseni, S., & Shahabi, N. (2025). Predicting preventive self-care behaviors among type 2 diabetes based on the health belief model in Bandar Abbas city: A cross-sectional stud*y. BMJ Open*, 15, e091420. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091420

Horiguchi, T., Inagaki, M., & Tasaki, K. (2021). The self-care behaviors of adults with type 2 diabetes within 10 years after diagnosis: Relationship between self-care behaviors, knowledge and education. Journal of Japan Society of Nursing Research, 44(4), 613–622. https://doi.org/10.15065/jjsnr.20200827126

Hu, Y., Liu, H., Wu, J., & Fang, G. (2022). *Factors influencing self-care behaviors of patients with type 2 diabetes in China based on the health belief model: A cross-sectional study.* BMJ Open, 12(8), e044369. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044369

Le Ho Thi, Q. A., Nguyen, V. Q. H., Nguyen, M. T., Wens, J., Derese, A., Peersman, W., Vo, N. H. M., Tran, B. T., Nguyen, T. P. A., Tran, T. T. L., & Pype, P. (2024). Exploring the relationships between self-efficacy, self-care, and glycemic control in primary care diabetes management. *SAGE Open Medicine, 12*, 1–13. https://doi.org/10.1177/20503121241310016

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). *Social learning theory and the health belief model.* Health Education Quarterly, 15(2), 175–183. DOI: https://doi.org/10.1177/109019818801500203

Molalign Takele, G., Weharei, M. A., Kidanu, H. T., Gebrekidan, K. G., & Gebregiorgis, B. G. (2021). Diabetes self-care practice and associated factors among type 2 diabetic patients in public hospitals of Tigray regional state, Ethiopia: A multicenter study. *PLOS ONE*, 16(4), e0250462. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250462

.