

Received: 2 Mar 2022; Revised: 16 Mar 2022

Accepted: 23 Mar 2022

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

บุญนาค กระแสเทพ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายชื่อตามทะเบียนรักษาโรคเบาหวานของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ปีพ.ศ.2562 จำนวน 860 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 279 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการใช้ยา ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.904 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการเยี่ยมบ้าน การได้รับบริการหัตถการ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนภายในครอบครัว และการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ($P\text{-value}<0.001$) การได้รับการเยี่ยมบ้าน ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}=0.006$) มีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ($P\text{-value}=0.002$) แรงสนับสนุนภายในครอบครัว ($P\text{-value}=0.005$) การได้รับบริการหัตถการ ($P\text{-value}=0.040$) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว ดังกล่าวนี้อาจทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 61.8 ($R^2 = 0.618$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา, การรับรู้ด้านสุขภาพ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

¹ เกสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ E-mail: boonarkkrasathep@gmail.com

Factors affecting to medication taking behaviors among type 2 diabetes mellitus patients in Buached District, Surin Province

Boonnark Krasathep¹

Abstract

This descriptive research study aimed to study factor affecting to medication taking behaviors among type 2 diabetes mellitus patients. Population in this study consisted of 860 type 2 diabetes mellitus patients which be registered Bauched District, Surin Province, in fiscal year 2019 and the sample size calculating used Daniel formula for 279 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by questionnaire composed of 5 parts including, characteristics, health service system, health perception, cue to action, and medication taking behaviors. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.904. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

An association analyzed found that, factor was associated with the medication taking behaviors among type 2 diabetes mellitus patients with statistic significant level 0.05 including; care giver, complication screening, health information receiving, home visiting, medical procedure receiving, perceived risk complication, perceived severity complication, perceived benefit complication, perceived barrier complication, family member support, herbal used and alternative medicine, respectively. Prediction model analyzed reported that overall selected factors accounted for 61.8% of the variance the medication taking behaviors among type 2 diabetes mellitus patients. Six selected factors including; herbal used and alternative medicine (P-value<0.001) home visiting (P-value<0.001) perceived barrier complication (P-value=0.006) care giver (P-value=0.002) family member support (P-value=0.005) medical procedure receiving (P-value=0.040), respectively. Six factors still significantly predicted the medication taking behaviors among type 2 diabetes mellitus patients

Keywords: Medication taking behaviors, Health perception, Type 2 diabetes mellitus

¹ Pharmacist, Professional Level, Pharmaceutical and Consumer Protection Division, Buached Hospital, Surin Province
E-mail: boonnarkkrasathep@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกโดย American Diabetes Association (ADA) ในปี พ.ศ.2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 171 ล้านคน คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 438 ล้านคน พบมากในประชากรวัยทำงานและในประเทศที่ยากจนถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (World Health Organization [WHO], 2009) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นจาก 1,536,000 คน ในปี พ.ศ.2543 เป็น 2,739,000 คน ในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization, 2009) จากรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดในระบบฐานข้อมูล (Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2560-2564 พบว่า อัตรา ด้วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ 579.07, 508.29, 472.19, 470.19 และ 482.22 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นก็ตาม แต่ยังพบว่าจากผลการประเมินอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ ร้อยละ 2.45, 2.47, 2.46, 2.39 และ 3.17 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงปี พ.ศ.2560-2564 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ มีอัตราด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 388.61, 342.92, 373.17, 505.38 และ 342.92 ต่อแสนประชากร และยังพบแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นของอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ 1.50, 2.27, 2.53, 1.98 และ 2.67 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

เบาหวานเป็นกลุ่มโรคเมตาบอลิซึมในร่างกายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ สาเหตุเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง (American Diabetes Association, 1997) และหากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานๆ จะก่อให้เกิดความผิดปกติในการทำงานต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจและหลอดเลือด (ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ และคณะ, 2546) โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการได้รับยารักษาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือใช้ยาไม่ต่อเนื่องจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา

ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากโรค ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น การใช้ยาไม่ถูกวิธี ใช้ยาผิดเวลา ลืมรับประทานยา/ฉีดยา หยุดยาเอง ปรับขนาดยาเอง ซื้อยามารับประทานเอง นำยาของผู้อื่นมาใช้ รวมถึงการใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ และยาจากแหล่งอื่นๆ จากสภาพปัญหาของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบัวเขตและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรหาวิธีการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับหลักการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การทำสื่อกระตุ้นและพยายามให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ควรรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ เจ้าหน้าที่จ่ายยา และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ยังคงอยู่ในระดับสูงเช่นนี้ต่อไป

จากสถานการณ์ข้อมูลการป่วยด้วยโรคเบาหวานและปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนรักษาโรคเบาหวานของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 860 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำหลังอดอาหาร มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรยืนยัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ตา ไต เท้า หัวใจ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 279 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล โดยนำรายชื่อจากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานมาเรียงลำดับตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 279 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิ์ด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับ HbA1C ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักของครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การให้สุขศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการเยี่ยมบ้าน การให้บริการหัตถการ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิด ของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การใช้อารักขาโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคการใช้อารักขาโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิด ของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนภายในครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การส่งต่อ การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิด ของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ความพึงพอใจแผนการรักษา การใช้ยาถูกชนิด การใช้ยาถูกขนาด ใช้ยาถูกวิธี ถูกเวลา ความสม่ำเสมอในการใช้ยา การรักษาคุณภาพยา และให้ความร่วมมือในการตรวจสอบการกินยา ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิด ของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลางคะแนนระหว่าง 2.34–3.66 และระดับต่ำคะแนนระหว่าง 1.00–2.33

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.904

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (68.82%) มีอายุระหว่าง 50–65 ปี (53.76%) ($\bar{X}$ =60, S.D. =9.593, Min=29, Max=91) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (85.66%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (78.14%) มีเพียงร้อยละ 3.23 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) (61.29%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (70.61%) ($\bar{X}$ =9,055.91, S.D. =22.797.11, Max=100,000, Min=600) สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี (49.82%) ($\bar{X}$ =7.24, S.D. =4.99, Max=22, Min=1) มีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) มากกว่า 7 เดซิลิตรขึ้นไป (54.84%) ($\bar{X}$ =7.64, S.D. =1.612, Max=14, Min=4) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรผู้สูงอายุ (42.29%) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผู้ดูแล (92.82%) ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นหลักคือ สามีและ/หรือภรรยา (66.31%)

ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การให้สุขศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการเยี่ยมบ้าน และการได้รับบริการหัตถการ ในภาพรวมมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง (97.13%) ($\bar{X}$ =4.56, S.D. =2.971) การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การใช้ยารักษาโรคเบาหวานและการรับรู้อุปสรรคการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ในภาพรวมมีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (87.46%) ($\bar{X}$ =4.29, S.D. =0.441) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนภายในครอบครัว แรงสนับสนุนจากภายนอก การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (56.99%) ($\bar{X}$ =3.71, S.D. =0.448) และ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ความพึงพอใจแผนการรักษา การใช้ยาถูกชนิด การใช้ยาถูกขนาด ใช้ยาถูกวิธี ถูกเวลา ความสม่ำเสมอในการใช้ยา การรักษาคุณภาพยา ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบการกินยา ในภาพรวมมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง (82.08%) ($\bar{X}$ =4.21, S.D. =0.532) ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

ตัวแปร	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ระบบบริการสุขภาพ	271	97.13	8	2.87	-	-	4.56	2.971
- การให้สุศึกษา	268	96.06	11	3.94	-	-	4.69	2.960
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	267	95.70	12	4.30	-	-	4.43	2.957
- การได้รับการเยี่ยมบ้าน	238	85.30	41	14.70	-	-	4.45	2.853
- การได้รับบริการหัตถการ	275	98.57	4	1.43	-	-	4.82	2.885
การรับรู้ด้านสุขภาพ	244	87.46	35	12.54	-	-	4.29	0.441
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	246	88.17	32	11.47	1	0.36	4.44	0.519
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	230	82.44	48	17.20	1	0.36	4.26	0.600
- การรับรู้ประโยชน์การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	271	97.13	7	2.51	1	0.36	4.65	0.447
- การรับรู้อุปสรรคการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	155	55.56	121	43.37	3	1.08	3.72	0.673

ตัวแปร	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	120	43.01	159	56.99	-	-	3.71	0.448
- แร่งสนับสนุนภายในครอบครัว	111	39.78	155	55.56	13	4.66	3.78	0.823
- แร่งสนับสนุนจากภายนอก	175	62.72	97	34.77	7	2.51	3.97	0.526
- การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและ การส่งต่อ	275	98.57	4	1.43	-	-	4.78	0.569
- การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	42	15.05	25	8.96	212	75.99	1.81	1.246
พฤติกรรมการใช้ยา	229	82.08	50	17.92	-	-	4.21	0.532
- ความพึงพอใจแผนการรักษา	247	88.53	19	6.81	13	4.66	4.06	0.783
- การใช้ยาถูกชนิด	112	40.14	151	54.12	16	5.73	3.99	0.826
- การใช้ยาถูกขนาด	224	80.29	30	10.75	25	8.96	4.43	0.912
- การใช้ยาถูกวิธี ถูกเวลา	199	71.33	72	25.81	8	2.87	4.14	0.632
- ความสม่ำเสมอในการใช้ยา	220	78.85	44	15.77	15	5.38	4.37	0.835
- การรักษาคุณภาพยา	220	78.85	44	15.77	15	5.38	4.37	0.835
- ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบการ กินยา	256	91.76	23	8.24	-	-	4.59	0.625

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ มีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ($r=0.264$, $P\text{-value}<0.001$) ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ($r=0.319$, $P\text{-value}<0.001$) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($r=0.177$, $P\text{-value}=0.003$) การได้รับการเยี่ยมบ้าน ($r=0.440$, $P\text{-value}<0.001$) การได้รับบริการหัตถการ ($r=0.179$, $P\text{-value}=0.003$) ตามลำดับ การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r=0.673$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด

ภาวะแทรกซ้อน ($r=0.382$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r=0.209$, $P\text{-value}<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r=0.472$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ แรงสนับสนุนภายในครอบครัว ($r=0.271$, $P\text{-value}<0.001$) การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ($r=0.706$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- ผู้ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ	0.264	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ระบบบริการสุขภาพ			
- การได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน	0.319	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การให้สุศึกษา	0.097	0.104	ไม่มีความสัมพันธ์
- การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	0.177	0.003*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การได้รับการเยี่ยมบ้าน	0.440	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ด้านสุขภาพ			
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.472	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.673	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.382	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.209	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.472	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ			
- แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	0.255	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- แรงสนับสนุนจากภายนอก	0.271	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- แรงสนับสนุนจากภายนอก	0.050	0.403	ไม่มีความสัมพันธ์
- การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการส่งต่อ	0.101	0.093	ไม่มีความสัมพันธ์
- การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	0.101	0.093	ไม่มีความสัมพันธ์
- การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	0.706	$<0.001^*$	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร และแพทย์ทางเลือก ($P\text{-value}<0.001$) การได้รับการเยี่ยมบ้าน ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($P\text{-value}=0.006$) มีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ($P\text{-value}=0.002$) แรงสนับสนุน ภายในครอบครัว ($P\text{-value}=0.005$) การได้รับบริการหัตถการ ($P\text{-value}=0.040$) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 61.8 ($R^2 = 0.618$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก	0.282	0.022	0.540	12.673	<0.001
2. การได้รับการเยี่ยมบ้าน	0.250	0.046	0.230	5.468	<0.001
3. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.091	0.033	0.123	2.782	0.006
4. มีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ	0.067	0.021	0.120	3.113	0.002
5. แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	0.078	0.028	0.115	2.805	0.005
6. การได้รับบริการหัตถการ	0.264	0.128	0.082	2.069	0.040
Constant	1.823	0.370	-	4.924	<0.001
ค่าคงที่ = 0.269, F = 73.370, P-value<0.001, R = 0.786, $R^2 = 0.618$					

การอภิปรายผล

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ประกอบด้วย การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก การได้รับการเยี่ยมบ้าน การรับรู้อุปสรรคการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน มีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนภายในครอบครัว การได้รับบริการหัตถการ ($P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}<0.001$) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือกที่ได้รับอยู่ในระดับสูง (74.10%) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องมาจากยาสมุนไพรเป็นยาพื้นบ้านที่นิยมใช้กันมาช้านาน บางครัวเรือนมีการ

ปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เอง รวมทั้งมีการแจกจ่ายให้เพื่อนบ้านจึงทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า สมุนไพรทุกชนิดมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายไม่มีอันตราย และในปัจจุบันมีการผลิตยาสมุนไพรหลายรูปแบบ มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่มักอวดอ้างสรรพคุณในการรักษาโรคเบาหวานได้ รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน ซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อ เกิดการโน้มน้าวใจและจูงใจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของตนเอง อีกทั้งปัจจุบันการหาซื้อยาสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายที่ป่วยมานานจึงอาจจะสนใจและเสาะแสวงหายาสมุนไพรมารับประทานควบคู่กับยาที่แพทย์สั่งให้ โดยมุ่งหวังให้อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้นและเชื่อว่าจะทำให้หายจากโรคเร็วขึ้นหรืออาจมุ่งหวังเพื่อใช้ป้องกันหรือรักษาโรคอื่นๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ (สุรัชย์ อัญเชิญ, 2543)

การได้รับการเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งซึ่งช่วยในการดูแล การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลรักษา เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยลดลง ทั้งนี้การเยี่ยมบ้านปกติจะกระทำอย่างน้อยปีละครั้งต่อครอบครัว (สำนักการพยาบาล, 2556) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลบัวเขตจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะทีมสหวิชาชีพที่ออกเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยจะมีการประเมินอาการและการทานยารักษาโรค เมื่อทีมสหวิชาชีพมาเยี่ยมบ้านจะทำให้บุคคลในครอบครัวสามารถดูแลท่านได้อย่างมั่นใจเพิ่มขึ้นและทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการใช้ยาโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อานนท์ แก้วบำรุง (2560) พบว่า ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลกลาง ใช้รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านและในชุมชน เพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การรับรู้อุปสรรคการใช้ยารักษาโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การรับรู้อุปสรรคการใช้ยารักษาโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมที่ถูกต้อง เป็นการคาดการณ์ไวล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติ ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม (Becker, 1974) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบว่าการไม่ใช้ยาให้ถูกต้องตามหลักความปลอดภัยจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมา สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุมาลี วังธนากร (2561) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องมาจากผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ไม่ไกล สามารถเดินทางไปมาเพื่อเข้ารับบริการได้สะดวกใช้เวลาไม่นาน และมีรถประจำทาง รวมทั้งผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพราะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value} < 0.001$) ผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแล (Care giver) เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลอยู่ เพราะส่วนใหญ่เป็นสามีและ/หรือภรรยา (66.31%) ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกันมาตลอดทั้งชีวิต ดังนั้นผู้ดูแลกลุ่มนี้จึงมีความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคู่ชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีหน้าที่ในการดูแลซึ่งกันและกัน (Beach Moloney & O.H., 1992) นอกจากนี้ผู้ดูแล ร้อยละ 25.09% คือบุตรของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลจึงทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) และผู้ดูแลรองหรือญาติผู้ดูแลรอง (Secondary Caregiver) ทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับตัวจากการมีส่วนร่วมในการดูแลกันและกัน การสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง สามารถจัดการปัญหาต่างๆ รวมทั้งสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแล (ศิริพันธ์ สาสัจย์, 2544) การมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในฐานะบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้องหรือตอบแทนบุญคุณของผู้สูงอายุเคยช่วยเหลือผู้ดูแลมาก่อน การที่ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ความสัมพันธ์ที่กระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลจะก่อให้เกิดความเห็นใจและสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลนอกจากนั้น เหตุผลของการรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจเกิดจากผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีความผูกพันกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเป็นสามี ภรรยา บิดาหรือมารดากับบุตรเป็นความผูกพันที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีต่อกันตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548)

แรงสนับสนุนภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}<0.001$) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงสนับสนุนภายในครอบครัวที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง (56.90%) การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลจากครอบครัวเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.40 ซึ่งทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ด้วยบทบาทของผู้ป่วยดังกล่าวจะต้องทำหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการจัดเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับตนเองและทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย ซึ่งจะเห็นได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยตัวแปรชื่อ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักคือ สามีและ/หรือภรรยา (45.70%) เนื่องจากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานคอยเตือนผู้ป่วยให้รับประทานยาโรคเบาหวานให้ตรงเวลาและต่อเนื่อง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gallant และคณะ (2003) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภณทิลา อัฐรัตน์ (1998) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวสามารถทำนายนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.01$)

การได้รับบริการหัตถการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ($P\text{-value}=0.003$) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับบริการหัตถการที่ได้รับอยู่ในระดับสูง (98.57%) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มากกว่า 70% และมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี (21.15%) ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการที่จะได้รับบริการหัตถการหลายอย่าง เช่น โรงพยาบาลบัวเขตควรมีบริการตรวจเลือดทุกครั้ง เพื่อนำมาใช้ประเมินระดับน้ำตาล เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีบาดแผลสามารถมารับบริการทำแผลที่สถานบริการสาธารณสุขได้ทุกวันจนกว่าบาดแผลจะหาย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2562) พบว่าการได้รับบริการหัตถการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เทศบาลนครนครสวรรค์ ($P\text{-value}=0.002$)

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงแม้ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานจะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วจะพบว่า พฤติกรรมด้านการใช้ยาถูกชนิดยังอยู่ในระดับปานกลาง (54.12%) ในประเด็นการตรวจสอบชนิดยาให้ถูกต้องตามที่ใช้เป็นประจำหลังจากรับยาจากเภสัชกร ดังนั้น ฝ่ายเภสัชกรรมควรมีการกำหนดกลวิธีในการตรวจสอบชนิดยาให้ตรงกับรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพิ่มช่องทางในการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดข้อสงสัยปัญหาในการใช้ยา

2. จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนภายในครอบครัวเป็นหนึ่งในหกของปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การทานยาที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข . (2564). รายงานตามตัวชี้วัดกระทรวงปี 2566. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, กอบชัยพั่ววิไล. (2546). การวินิจฉัยและจำแนกโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ภณชิตา อธิรัตน์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 21(3), 22-31.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ศิริพันธ์ สาสัดย์. (2552). โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สุมาลี วัจนกร, ชุตินา ผาติดำรงกุล และ ปราณี คำจันทร์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 26(6), 539-547.
- สุรชัย อัญญะ. (2543). การใช้ยาอย่างปลอดภัยโฮสทาสระ 2000. จุลสารรวมสาระเรื่องยาเพื่อส่งเสริมบทบาทเภสัชกร. 1(3), 1-12.

- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัด นครสวรรค์. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 8(3), 603-614.
- อานนท์ แก้วบำรุง. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบไร้รอยต่อของ คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 31(4), 745-756.
- American Diabetes Association. (1997). **Standards of Medical Care in Diabetes-2014**. Diabetes Care. 37(1), S14-S80.
- Beach, E.K., Moloney, B.H., and Arkon, O.H., (1992). **The spouse: A factor in recovery after myocardial infarction**. In Heart & Lung: Journal of Clinical Care. 1, 30-38.
- Becker, Marshall H. (1974). **The Health Belief Model and Preventive Behavior**. Health Education Monographs. 2, 324-508.
- Best, John W. (1977). **Research is Evaluation**. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Cronbach. (1997). **Essentials of Psychological Testing**. New York: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Gallant, A. R., Rossi, P. E., Touchen, G. E. (1992). **Stock price and volume**. Review of Financial Studies. 5(2), 199-242.
- Pender. NJ, Walker SN, Sechrist KR, Strombory MF. (1990). **Predicting Health-Promotion Lifestyle In the Workplace**. Nurs Res. 39(6), 326-32.
- World Health Organization (WHO). (2009). **Diabetes : Cost**. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>