บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

สุนิศา ดาบพลหาร[1] ส.ม., นำพร อินสิน[2,*] ส.ด.

Received: April 19, 2025
Revised: June 14, 2025
Accepted: June 24, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล 2) ระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ 322 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และมีค่าความเชื่อมั่น 0.70-0.85 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาเพื่อบรรยายข้อมูลและใช้สถิติไคสแควร์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.1 มีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานอยู่ในระดับสูง 2) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.2 มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานในระดับต่ำ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ปัญหาทางสายตาและการมองเห็น (p-value = 0.029) ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ (p-value < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (p-value = 0.012) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน (p-value < 0.001) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (p-value < 0.001) ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: การใช้ยาสมเหตุผล ความรอบรู้ด้านการใช้ยา ปัจจัย ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

[1] นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

[2] อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

[*] ผู้รับผิดชอบบทความ: numporn@snru.ac.th

Factors related to rational drug use behavior of older adults with diabetes in Mueang Sakon Nakhon District, Sakon Nakhon Province

Sunisa Dabphonhan[1] M.P.H., Numporn Insin[2,*] Dr.P.H.

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive research aimed to study 1) examine the level of rational drug use behavior, 2) assess the level of medication literacy regarding diabetes, and 3) identify factors related to rational drug use behaviors among older adults with diabetes in Mueang District, Sakon Nakhon Province. The samples consisted of 322 older adults with diabetes selected through stratified random sampling based on primary care service units. The research instrument was a structured interview comprising general characteristics and health status, cognitive function, knowledge of diabetes, medication literacy, social support, and rational drug use behavior. The interview form was assessed for content validity by 3 experts. Its reliability ranged from 0.70 to 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test to examine associations between variables.

The results showed that 1) 48.1% of participants revealed a high level of rational drug use behavior, 2) 65.2% of the participants had a low level of diabetes medication literacy, and 3) factors significantly related to rational drug use among older adults diabetes patients at the 0.05 level included visual and sight problems (p-value = 0.029), cognitive ability (p-value < 0.001), knowledge about diabetes (p-value = 0.012), medication literacy (p-value < 0.001) and social support (p-value < 0.001). These findings suggest promoting medication literacy and rationale drug use behavior by considering these related factors.

Keywords: Rational drug use, Medication literacy, Factors, Older adults with diabetes

[1] Master of Public Health Student, Sakon Nakhon Rajabhat University

[2] Assistant Professor in Health Sciences Program, Sakon Nakhon Rajabhat University

[*] Corresponding author: numporn@snru.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในวัยสูงอายุ โดยสถิติภาพรวมของผู้สูงอายุไทยพบผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุถึงร้อยละ 20.6 และเป็นกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยเบาหวานสูงที่สุด (Thai Health Stat, 2021) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เป็นเป้าหมายในการรักษา และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และภาวะปลายประสาทเสื่อม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการที่บุคคลเลือกใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามความจำเป็น มีความถูกต้อง คุ้มค่า และปลอดภัย ทั้งชนิดยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา และระยะเวลาในการใช้ยา เป็นไปตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องครอบคลุมการบริหารยาอย่างถูกวิธีและมีความต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (Makpha & Ouphakhom, 2023) อีกทั้งยังสำคัญต่อความคุ้มค่าของการใช้ยาต่อผลการรักษาอีกด้วย กระทรวงสาธารณสุขไทยจึงส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมเหตุผลในแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาอย่างปลอดภัย ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ และยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้ (Thammatacharee, Tomacha, & Pannarunothai, 2022)

ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้บ่อย เช่น การลืมรับประทานยา การปรับขนาดยาด้วยตัวเอง การรับประทานยาเบาหวานร่วมกับอาหารเสริมหรือสมุนไพรโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การขาดการติดตามผลการรักษาหรือการใช้ยาเกินความจำเป็น สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นวัยสูงอายุ จะมีข้อจำกัดทางสภาพร่างกายหลายประการที่แตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป เช่น ปัญหาด้านสายตาและการมองเห็น ปัญหาด้านความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ปัญหาด้านการช่วยเหลือตนเอง สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาไม่สมเหตุผลได้มากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพาผู้ดูแลก็จะมีข้อจำกัดในการใช้ยาสมเหตุผลได้เช่นกัน (Intana, Pannarong, Tawetanawanich, Yatniyom & Sirisabjanan, 2021)

การวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโดยเฉพาะเจาะจงยังมีค่อนข้างน้อย แต่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปที่มีกลุ่มผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วยนั้น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาพบประเด็นที่น่าสนใจ เช่น ระยะเวลาการป่วย (Charoenruen, 2023) จำนวนชนิดของยาที่ได้รับต่อวัน (Sueysom, 2020) การมีผู้ดูแลในการใช้ยา (Samakkeethum, Saenchitta, Pinyopornpanish, Jiraporncharoen, Khrueapaeng & Nantsupawat, 2022) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Khankaew, Thanaboonpuang & Intana, 2021) ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ครอบคลุมความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ตามแนวคิดเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการใช้ยาสำหรับโรคเบาหวานของตนเองได้ ยังน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Choeisuwan, 2017)

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนมาก มีข้อมูลการป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 5,651 6,172 และ 6,931 คน ตามลำดับ (Health Data Center, 2023) และในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายถึงร้อยละ 99.6 อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้ยา (Medication literacy) ตลอดจนปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโดยตรง งานวิจัยนี้ จะศึกษาปัจจัยโดยจำแนกเป็นปัจจัยหลายระดับตามแนวคิดนิเวศวิทยาสังคม (Ecological model) (Sallis, 2008) ได้แก่ 1) ปัจจัยระดับบุคคล เช่น ข้อมูลลักษณะทางประชากร และการเจ็บป่วย ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ปัญหาสายตา

และการมองเห็น ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรอบรู้ด้านการใช้ยา และ 2) ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร การได้ข้อมูลจากการศึกษานี้จะทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ด้วยการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วย ทำให้สามารถควบคุมโรค และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสอดคล้องกับนโยบายของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
2. ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลในรายงาน 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 8,042 คน (Health Data Center, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 322 คน ที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงในช่วงที่เก็บข้อมูล มีสติสัมปชัญญะดี ต้องใช้ยารับประทานสำหรับควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย 1 ชนิด และไม่มีประวัติวินิจฉัยโดยแพทย์เกี่ยวกับความบกพร่องด้านความคิดความจำ และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้และผู้ป่วยระยะท้ายที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้ป่วยติดเตียง ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan (Rathachatranon, 2019) กำหนดค่าระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e = 0.05) และกำหนดค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร จากความชุกของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีความร่วมมือในการใช้ยาในการศึกษาที่ผ่านมา เท่ากับ 0.68 (Samakkeethum et al., 2022) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามหน่วยบริการปฐมภูมิที่แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ แล้วสุ่มหน่วยบริการแต่ละกลุ่มมาร้อยละ 50.0 จากนั้นนำจำนวนประชากรในแต่ละหน่วยบริการมาเทียบสัดส่วน (Proportional allocation) และทำการจับสลากรายชื่อเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการดัดแปลงเครื่องมือมาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการวิจัยสุขภาวะผู้สูงอายุ และทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Bustamante, 2023) จากการทดลองใช้จำนวน 30 คน แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ระดับน้ำตาลในเลือด สถานพยาบาลหลัก สิทธิการรักษา การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง และคำถามเกี่ยวกับปัญหาสายตาและการมองเห็น จำนวน 3 ข้อ ที่ให้ประเมินระดับความชัดเจนเมื่อมองตัวอักษรข้อมูลบนฉลากยาเบาหวานที่มีขนาดเท่าขนาดจริง แบ่งเป็น มองเห็นชัดเจน ไม่ชัดเจนหรือเบลอ และมองเห็นไม่ชัดเจนเลย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง และการใช้ยาเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม 2 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก และผิด ข้อคำถามที่เป็นข้อความที่ถูก จำนวน 9 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นข้อความที่ผิด จำนวน 6 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ความรู้ระดับต่ำ 0-8 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง 9-11 คะแนน และความรู้ระดับสูง 12-15 คะแนน ค่า KR-20 เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน โดยใช้แนวคิดของ Sorensen (2012) ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน และการนำข้อมูลไปใช้เพื่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าเพื่อประเมินความสามารถของตนเอง ตามประเด็นความรอบรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ยากมาก ยาก ง่าย ง่ายมาก การให้คะแนนตอบยากมากให้ 1 คะแนน และตอบง่ายมากให้ 4 คะแนน แบ่งระดับความรอบรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ความรอบรู้ต่ำ 15-41 คะแนน ความรอบรู้ระดับปานกลาง 42-50 คะแนน และความรอบรู้ระดับสูง 51-60 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลคำแนะนำ คำปรึกษา จากบุคลากรทางการแพทย์ อสม. หรือผู้ป่วยด้วยกันเอง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุดให้ 5 คะแนน และการได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 6-14 คะแนน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 15-23 คะแนน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง 24-30 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ตอบ ใช่ ในข้อความเชิงบวกให้ 1 คะแนน และตอบ ไม่ใช่ ในข้อความเชิงลบให้ 0 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ พฤติกรรมการใช้ยาระดับต่ำ 0-7 คะแนน พฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง 8-10 คะแนน และพฤติกรรมการใช้ยาระดับสูง 11-13 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 6 ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 56 คะแนน เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินตนเองเรื่องความถี่ของเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการรู้คิดรู้จำในชีวิตประจำวัน เป็นเครื่องมือมาตรฐานของสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (Institute of Geriatric Medicine, 2020) ลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยเกิดขึ้นเลยหรือเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปีให้ 1 คะแนน เกิดขึ้นไม่บ่อยนักหรือ

เกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน ให้ 2 คะแนน เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยหรือเกิดขึ้นเกือบทุกสัปดาห์ให้ 3 คะแนน และเกิดขึ้นเกือบทุกวัน ให้ 4 คะแนน โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 4 ระดับ ดังนี้ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับดีมาก 14-19 คะแนน ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับปานกลาง 20-29 คะแนน ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ 30-39 คะแนน และความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับต่ำ 40-56 คะแนน ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.75

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่โครงการ COE NO.016/2567 ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ 2568 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านหัวหน้าหน่วยงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยหนังสือขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์นี้ได้ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เข้าใจวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อคำถาม และเน้นที่การอ่านช้าและชัด เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ต่อกลุ่มตัวอย่างหนึ่งคน เมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 70.2 และอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.8 (Median = 66 ปี, IQR = 7 ปี, Min = 60 ปี, Max = 88 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 และโสด ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 83.2 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.8 และจบอนุปริญญา ร้อยละ 0.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.0 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.1 ส่วนที่เหลือ คือ มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเป็นผู้เกษียณอายุ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 65.2 (Median = 3,000 บาท, IQR = 4,000 บาท, Min = 500 บาท, Max = 20,000 บาท) มีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 10 ปี (IQR = 10 ปี, Min = 1 ปี, Max = 38 ปี) ส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวานต่อวัน 1-2 ชนิด ร้อยละ 55.6 ได้รับ 3-4 ชนิด ร้อยละ 28.3 และได้รับ 5 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 16.1 กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิกองทุนผู้สูงอายุ และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 71.8 24.5และ 3.7 ตามลำดับ มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 53.7 และมีสายตามองเห็นชัดเจนเมื่อใช้สายตาที่อาจสวมแว่นตาหรืออุปกรณ์ช่วยการมองเห็นตามปกติในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 51.6 การมองเห็นไม่ชัดเจนหรือเบลอ ร้อยละ 39.4 และการมองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 9.4

ผลการวิจัยเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 17.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 และระดับสูง ร้อยละ 48.1 (Median = 10 คะแนน, IQR = 4 คะแนน, Min = 3 คะแนน, Max = 13 คะแนน) สำหรับประเด็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90.0 มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในประเด็น การเก็บยาเบาหวานไม่ให้โดนแสงแดดจัด ร้อยละ 96.9 การเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อับชื้น ร้อยละ 95.3 การรับประทานยาเบาหวานตามที่ฉลากระบุจำนวนเม็ดไว้ ร้อยละ 92.2 และการแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา ร้อยละ 90.1 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ได้แก่ การลืมรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ ร้อยละ 76.4 และการลืมพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย เมื่อเดินทางออกนอกบ้าน

ร้อยละ 58.7 การปรับขนาดยาเบาหวานเอง โดยเพิ่มหรือลดยาตามอาการแสดงของตนเอง ร้อยละ 27.3 และการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวานโดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน ร้อยละ 24.5 ดังตาราง 1

ตาราง 1 พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
*1. การลืมรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ	246 (76.4)
*2. การปรับขนาดยาเบาหวานเอง โดยเพิ่มหรือลดยาตามอาการของตนเอง	88 (27.3)
*3. การรับประทานยาเบาหวาน โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์	53 (16.5)
*4. เมื่อเดินทางออกนอกบ้าน การลืมพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย	189 (58.7)
*5. เมื่ออาการของโรคเบาหวานดีขึ้น การหยุดรับประทานยาเบาหวานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	64 (19.9)
6. การรับประทานยาเบาหวานตามที่ฉลากระบุจำนวนเม็ดไว้	297 (92.2)
*7. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน โดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน	79 (24.5)
8. การสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยาเบาหวาน (เช่น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง เป็นต้น)	252 (78.3)
9. การรับประทานยาเบาหวานตรงเวลาตามมื้ออาหารทุกครั้ง	264 (82.0)
10. การแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา	290 (90.1)
11. การเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อับชื้น	307 (95.3)
12. การเก็บยาเบาหวานไม่ให้โดนแสงแดดจัด	312 (96.9)
13. การหยิบใช้ยาเบาหวานจากซองที่ได้รับมาก่อน แล้วค่อยหยิบจากซองใหม่มาใช้ทีหลัง	26 2(81.4)

* หมายถึง ข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล

สำหรับความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 และระดับสูง ร้อยละ 5.0 (Median = 40 คะแนน, IQR = 7 คะแนน, Min = 23 คะแนน, Max = 60 คะแนน) สำหรับประเด็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานในระดับยากและยากมากในประเด็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อเอกสารต่างๆ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อออนไลน์ การค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการใช้ยาเบาหวานร่วมกับยาหรือสมุนไพรอื่นได้จากเว็บไซต์ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการประเมินข้อมูลอยู่ในระดับที่ยากและยากมาก เช่น การประเมินความน่าเชื่อถือหากมีคนอื่นๆ แนะนำอาหารเสริมสำหรับเบาหวาน การประเมินข้อดีข้อเสียของการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเบาหวาน และการตัดสินใจเลือกแนวทางการใช้ยาเบาหวานจากข้อมูลที่มีคนแนะนำ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานรายข้อ (n = 322)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน	ระดับความสามารถ จำนวน (ร้อยละ)			
	ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก
1. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อเอกสารต่างๆ	32 (9.9)	137 (42.5)	138 (42.9)	15 (4.7)
2. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ติ๊กต๊อก	68 (21.1)	132 (41.0)	102 (31.7)	20 (6.2)
3. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลการจัดเก็บรักษายาเบาหวานจากเอกสารหรือฉลากยา	9 (2.8)	83 (25.8)	209 (64.9)	21 (6.5)
4. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการใช้ยาเบาหวานร่วมกับยาหรือสมุนไพรอื่นได้จากเว็บไซต์	52 (16.2)	163 (50.6)	99 (30.7)	8 (2.5)
5. ความสามารถในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเบาหวานจากบุคลากรการแพทย์	4 (1.2)	61 (19.0)	218 (67.7)	39 (12.1)
6. ความเข้าใจสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวาน	3 (1.0)	40 (12.4)	229 (71.1)	50 (15.5)
7. ความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยาว่าจะใช้หรือรับประทานยาอย่างไร	1 (0.3)	61 (19.0)	211 (65.5)	49 (15.2)
8. ความเข้าใจว่าจะต้องทำอย่างไรเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน	10 (3.1)	101 (31.4)	194 (60.2)	17 (5.3)
9. ความสามารถในการเลือกทำตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานที่แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรบอกให้เหมาะสมกับตนเอง	3 (0.9)	63 (19.6)	213 (66.1)	43 (13.4)
10.ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือได้ หากมีคนอื่นๆ แนะนำอาหารเสริมสำหรับเบาหวาน	26 (8.1)	131 (40.7)	155 (48.1)	10 (3.1)
11.ความสามารถในการประเมินข้อดีข้อเสียของการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเบาหวาน	28 (8.7)	125 (38.8)	160 (49.7)	9 (2.8)
12. ความสามารถในการตัดสินใจเลือกแนวทางการใช้ยาเบาหวานจากข้อมูลที่มีคนแนะนำ	24 (7.5)	148 (45.9)	142 (44.1)	8 (2.5)
13.ความสามารถในการปฏิบัติตามวิธีการใช้ยาที่ระบุบนฉลากยาเบาหวาน	5 (1.5)	47 (14.6)	217 (67.4)	53 (16.5)
14. ความสามารถในการปฏิบัติแก้ไขอาการ หรืออธิบายอาการผิดปกติ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน	8 (2.5)	98 (30.4)	193 (60.0)	23 (7.1)
15.ความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน	1 (0.3)	56 (17.4)	198 (61.5)	67 (20.8)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล คือ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน โดยมีค่า p-value = 0.029, < 0.001, 0.012, < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 3 และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่า p-value < 0.001 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 3 ผลการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล (n = 322)

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน จำนวน (ร้อยละ)					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	df	p-value
1) เพศ				3.979	2	0.137
ชาย	17 (21.8)	31 (39.7)	30 (38.5)			
หญิง	39 (16.0)	80 (32.8)	125 (51.2)			
2) อายุ				1.172	2	0.557
60-69 ปี	39 (17.3)	82 (36.3)	105 (46.4)			
70 ปี ขึ้นไป	17 (17.7)	29 (30.2)	50 (52.1)			
3) สถานภาพสมรส				1.227	4	0.874
โสด	5 (21.8)	9 (39.1)	9 (39.1)			
สมรส	31 (16.1)	67 (34.7)	95 (49.2)			
หม้าย/หย่า/แยก	20 (18.9)	35 (33.0)	51 (48.1)			
4) ระดับการศึกษา				3.887	2	0.143
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	43 (16.0)	98 (36.6)	127 (47.4)			
สูงกว่าระดับประถมศึกษา	13 (24.1)	13 (24.1)	28 (51.8)			
5) อาชีพ				10.033	8	0.263
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 (14.7)	23 (33.8)	35 (51.5)			
เกษตรกร	31 (17.8)	67 (38.5)	76 (43.7)			
ค้าขาย	3 (10.0)	10 (33.3)	17 (56.7)			
เกษียณอายุ	2 (11.8)	5 (29.4)	10 (58.8)			
รับจ้าง	10 (30.3)	6 (18.2)	17 (51.5)			
6) รายได้				2.954	4	0.566
น้อยกว่า 3,001 บาท	38 (18.1)	72 (34.3)	100 (47.6)			
3,001 ถึง 6,000 บาท	10 (13.9)	29 (40.3)	33 (45.8)			
6,001 บาทขึ้นไป	8 (20.0)	10 (25.0)	22 (55.0)			

ตาราง 3 ผลการศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล (n = 322) (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน จำนวน (ร้อยละ)					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	df	p-value
7) ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ**				29.347	4	< 0.001*
ค่อนข้างต่ำ/ต่ำ	10 (13.7)	40 (54.8)	23 (31.5)			
ปานกลาง	41 (23.8)	48 (27.9)	83 (48.3)			
สูง	5 (6.5)	23 (29.9)	49 (63.6)			
8) ปัญหาสายตาและการมองเห็น**				7.075	2	0.029*
ไม่ชัด/เบลอ	36 (23.1)	48 (30.7)	72 (46.2)			
ชัดเจน	20 (12.0)	63 (38.0)	83 (50.0)			
9) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน				6.415	4	0.170
0-5 ปี	21 (21.9)	28 (29.2)	47 (48.9)			
6-14 ปี	24 (18.6)	50 (38.8)	55 (42.6)			
15 ปีขึ้นไป	11 (11.3)	33 (34.0)	53 (54.7)			
10) จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน				7.972	4	0.093
1-2 ชนิด	36 (20.1)	67 (37.4)	76 (42.5)			
3-4 ชนิด	16 (17.6)	28 (30.8)	47 (51.6)			
5 ชนิดขึ้นไป	4 (7.7)	16 (30.8)	32 (61.5)			
11) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน**				8.906	2	0.012*
ต่ำ/ปานกลาง	27 (25.7)	37 (35.2)	41 (39.1)			
สูง	29 (13.4)	74 (34.1)	114 (52.5)			
12) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน				27.057	4	< 0.001*
ต่ำ	49 (23.3)	75 (35.7)	86 (41.0)			
ปานกลาง	7 (7.3)	35 (36.5)	54 (56.2)			
สูง	0 (0.0)	1 (6.3)	15 (93.7)			

*p-value < 0.05 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

**การจำแนกระดับของตัวแปรมีการรวมความถี่ของบางคุณลักษณะเพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขการใช้สถิติ Chi-square

ตาราง 4 ผลการศึกษาปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล (n = 322)

ปัจจัยระหว่างบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน จำนวน (ร้อยละ)					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	df	p-value
1. ผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา				3.942	2	0.139
ไม่มี	29 (19.4)	43 (28.9)	77 (51.7)			
มี	27 (15.6)	68 (39.3)	78 (45.1)			
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				26.724	4	< 0.001*
ต่ำ	2 (11.7)	7 (41.2)	8 (47.1)			
ปานกลาง	44 (28.7)	46 (30.1)	63 (41.2)			
สูง	10 (6.5)	58 (38.2)	84 (55.3)			

*p-value < 0.05 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ สะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ จะพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 48.1 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับสูง และมีกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kabmanee, Ouichareon, & Yothathai (2021) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำและงานวิจัยของ Charoenruen (2023) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นการดูแลตนเองด้านที่มีระดับคะแนนต่ำกว่าการดูแลตนเองในด้านอื่นๆ นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาหลายประเด็นที่ไม่สมเหตุผล อันจะนำสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษา เช่น การลืมหรือรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อเทียบเคียงกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ Sueysom (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผลจากการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุก็มีโอกาสที่จะเกิดข้อจำกัดในการใช้ยาสมเหตุผลได้มาก การศึกษาของ Prompinit, Phakdeekul, & Kedthongma (2020) ยิ่งทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า หากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผลหรือขาดความร่วมมือในการใช้ยา ก็มีแนวโน้มทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แย่ลง สอดคล้องกับสถานการณ์ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่การวิจัยครั้งนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 90.0 (Health Data Center, 2023)

สำหรับประเด็นความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 65.2 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Sorensen et al. (2012) โดยประเด็นที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำได้ยากมักจะเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เป็นแหล่งข้อมูลในยุคสุขภาพดิจิทัล เช่น การสืบค้นผ่านสื่อสังคมออนไลน์หรือเว็บไซต์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจะทำได้ง่ายกว่าหากเป็นการเข้าถึงข้อมูลจากการสอบถามที่ตัวบุคคล นอกจากนี้ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ยากเช่นกัน คือ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการตัดสินใจใช้ข้อมูลต่างๆ ข้อค้นพบนี้ เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Isler et al. (2022) ที่เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านใช้ยาสมเหตุผลของผู้ใหญ่และพบว่าความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลจะมีระดับคะแนนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับ

การศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าวเป็นกลุ่มวัยที่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลได้ดีกว่าผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นด้านการประเมินและตัดสินใจที่พบว่ามีระดับต่ำและทำได้ยาก มีความคล้ายคลึงกัน สะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านการใช้ยาในระดับที่ต้อง มีการคิดวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจใช้ข้อมูลเป็นระดับความสามารถที่กลุ่มผู้ป่วยจะทำได้ยาก และต้องการการพัฒนาให้ยกระดับมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Makpha & Ouphakhom (2023) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถเพิ่มคะแนนด้านการตัดสินใจใช้ยาและดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย อาจมีความจำเพาะเจาะจงเรื่องความรอบรู้ด้านการใช้ยาค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะยาเบาหวานหรือโรคเรื้อรังซึ่งมีความจำเป็นมากที่จะต้องใช้ยาอย่างเหมาะสม งานวิจัยมักพบการศึกษาที่เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมที่รวมเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานด้วย ดังเช่นงานวิจัยของ Kabmanee et al. (2021) ที่แม้จะใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้สุขภาพแตกต่างไปจากการศึกษาครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาก็ยังพบความสอดคล้องกันว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และด้านความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจะเป็นด้านที่ได้คะแนนในระดับสูงเช่นเดียวกับผลการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่มาจากความเสื่อมของผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ปัญหาสายตาและการมองเห็น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chantapattarakun (2023) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่รับประทานยาเพราะสายตาไม่ดี อ่านฉลากยาไม่เห็น และความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chantapattarakun (2023) ที่ระบุว่า ความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยาเป็นสาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย แม้จะมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ไม่มากนัก แต่ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ก็กระตุ้นให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่จะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางร่างกายเหล่านี้ให้มาก เมื่อต้องมีการติดตามการใช้ยาและผลการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Homrot & Keeratisiroj (2020) และ Prompinit et al. (2020) ที่พบว่า ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา และงานวิจัยของ Samakkeethum et al. (2022) ยังได้ระบุว่า การที่ผู้ป่วยที่เข้าใจและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีและดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่า การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อันตราย การป้องกัน การรักษา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ยังคงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับ แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุและอาจจะมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานหลายปีก็ตาม ความรู้ที่ได้รับและสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลได้

ปัจจัยเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวกับระยะเวลาการเจ็บป่วยและชนิดยาที่รับประทาน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่า การใช้ยาสมเหตุผลในผู้สูงอายุนั้น ปัจจัยเป็นไปตามเงื่อนไขของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงได้และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ K et al. (2023) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

ความสำคัญของปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานต่อพฤติกรรมการใช้ยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังกำลังได้รับความสนใจอย่างมากในปัจจุบัน เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการตนเองได้ งานวิจัยนี้ พบความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมา ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน

มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาของ Charoenruen (2023), Nunkong (2023) และการศึกษาของ Kabmanee et al. (2021) สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาสำคัญมากต่อการทำให้ประชาชนเกิดการใช้ยาสมเหตุผล ซึ่งรวมถึงการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย สนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยอย่างยิ่งว่า การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาในประชาชนทั่วไป เป็นตัวชี้วัดหนึ่งเดียวในเป้าหมายสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย Thammatacharee, Tomacha, & Pannarunothai (2022)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยระดับระหว่างบุคคลตามแนวคิดของนิเวศวิทยาสังคมที่คำนึงถึงอิทธิพลจากภายนอกที่มากระทบพฤติกรรมบุคคล (Sallis, 2008) และผลการวิจัยแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ส่งผลการพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khankaew et al. (2021) และ Samakkeethum et al. (2022) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาได้ ข้อค้นพบประเด็นนี้ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีการให้มีบทบาทต่อการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุจะยิ่งทำให้ผลการรักษาโรคเบาหวานเป็นไปตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานให้ถูกต้อง ตามประเด็นข้นค้นพบจากงานวิจัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรพัฒนาความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการค้นหาและการเข้าถึงข้อมูล ตลอดจนการประเมินและตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านการใช้ยาเบาหวาน

3) ชุมชนท้องถิ่นควรเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากกลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อช่วยกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิชาการควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มเป้าหมายตามข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้จากการสนับสนุนของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณีรนุช วรไธสง อาจารย์อนุวัฒน์ สุรินราช จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร และ ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยจนได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ ขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนทำให้วิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Best, J. W. (1977). *Research in Education.* (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.

Bloom, B. S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning.* New York: Mc Graw-Hill Book Company

Bustamante, V. M. (2023, April 2). What is Cronbach's alpha and how is it defined. *Educational Resource. Retrieved* https://amara-malik.com/th/issues/18506-what-is-cronbach-s-alpha-and-how-is-it-defined

Charoenruen, K. (2023). The relationship between health literacy and self-care behavior of diabetic patients in Kut Chomphu Subdistrict, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Public Health and Health Education, 3*(2), 1-13. (in Thai)

Choeisuwan, V. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal, 44*(3), 183-197. (in Thai)

Chantapattarakun, P. (2023). Factors related to medication adherence among outpatients with Type 2 diabetes and hypertension at NCD Clinic, Bangsaphan Hospital, Prachuap Khirikan Province. *Thai Journal of Clinical Pharmacy, 29*(1), 13-24. (in Thai)

Health Data Center. (2023). *The number of elderly people with diabetes.* https://hdc.moph.go.th/snk/public/main (in Thai)

Health Data Center. (2024). *The number of elderly people with diabetes.* Retrieved March 6, 2025, from https://hdc.moph.go.th/snk/public/main (in Thai)

Homrot, S., & Keeratisiroj, O. (2020). Factors affecting medication adherence of type 2 diabetic patients in Bang Krathum Hospital, Phitsanulok Province. *Journal of Safety and Health, 13*(1), 82-92. (in Thai)

Institute of Geriatric Medicine. (2020). *Comprehensive dementia care manual for the elderly* (1st ed.). Bangkok: Sinthawee Printing Co., Ltd. (in Thai)

Intana, J., Pannarong, K., Tawetanawanich, Y., Yatniyom, P., & Sirisabjanan, L. (2021). Promoting safe drug use in the elderly: Guidelines for nurses. *Journal of the College of Nursing, Phra Chom Klao, Phetchaburi Province, 4*(1), 17-32. (in Thai)

Isler, A. O., et al. (2022). Health literacy levels of individuals between 18-65 years old and its effect on rational drug use. *Eurasian Journal of Family Medicine, 11*(2), 127-135.

K, J., Rao, M., YN, S., Thunga, G., N, R., Sudhakar, C., & Sanatombi Devi, E. (2023). Determinants of medication non-adherence among the elderly with co-existing hypertension and type 2 diabetes mellitus in rural areas of Udupi District in Karnataka, India. *Patient Preference and Adherence, 17,* 1641-1656.

Kabmanee, N., Ouichareon, S. & Yothathai, T. (2021). The relationship between health literacy and self-care behavior of type 2 diabetes patients in Non Sung Sub-District Mueang District, Udon Thani Province. *Journal of Science and Nursing Health, 24*(1), 23-33.

Khankaew, W., Thanaboonpuang, P. & Intana, J. (2021). Selection factors influencing medication adherence in elderly patients with type 2 diabetes in Mueang District, Ratchaburi Province. *Journal of Health Promotion and Quality of Life Research, 1*(1), 1-12. (in Thai)

Makpha, S., & Ouphakhom, W. (2023). The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 17*(1), 339-353. (in Thai)

Nunkong, K. (2023). The relationship between rational drug use literacy and drug use behavior among people in Kantang District, Trang. *Journal of Safety and Health, 16*(1), 188-202. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/263218 (in Thai)

Prompinit, P., Phakdeekul, W., & Kedthongma, W. (2020). Factors affecting medication adherence among type 2 diabetes patients at Songdao Hospital, Sakon Nakhon Province. *Journal of Health System Research and Development, 13*(1), 538-550. (in Thai)

Rathachatranon, W. (2019). Determining an appropriate sample size for social science research: The Myth of using Taro Yamane and Krejcie & Morgan method. *Interdisciplinary Research Journal: Graduate Studies, 8*(1), 11-28. (in Thai)

Sallis, J. F., Owen, N., Fisher, E. B. (2008). Ecological Models of Health Behavior. Health behavior and health education: *Theory, research, and practice* (4th edition), 465-486.

Samakkeethum, L., Saenchitta, P., Pinyopornpanish, K., Jiraporncharoen, W., Khrueapaeng, P., & Nantsupawat, N. (2022). Compliance in medication use in elderly people with diabetes and Multiple chronic diseases and related factors at Saraphi Hospital, Chiang Mai Province. *Journal of Primary Care and Family Medicine, 5*(1), 59-66. (in Thai)

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*(1), 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Sueysom, E. (2020). Medication use behavior of elderly patients with chronic diseases. *Chaiyaphum Medical Journal, 40*(1), 6-13. (in Thai)

Thai Health Stat. (2021). *Hiso.or.Th.* Retrieved March 6, 2025, from https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tp=3302 (in Thai)

Thammatacharee, N., Tomacha, N. & Pannarunothai, S. (2022). Advocacy on Rational Drug Use Policy in Thailand. *Journal of Health Systems Research, 16*(3), 281-288. (in Thai)