

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Factors Predicting Medication Use Behaviors of Patients with Type II Diabetes Mellitus at Phramongkutklao Hospital

กุสุมา กังหลิ*

Kusuma Kanglee*

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และความถดถอยพหุคูณแบบ Enter

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.40 มีอายุระหว่าง 60-79 ปี (ร้อยละ 64.30) สถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 82.90) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. (ร้อยละ 32.90) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 40) และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 47.20) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (ร้อยละ 84.30, 92.90 ตามลำดับ) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 35.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = .351$, $p < .05$) และปัจจัยส่วนบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ดังนั้นพยาบาลควรวางแผนการพยาบาลโดยการสนับสนุนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมสอดคล้องตามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมของผู้ป่วยแต่ละคน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม, พฤติกรรมการใช้ยา

Abstract

The Objective of this research was to study the personal factors, belief associated with behaviors, and medication use behaviors, and to study prediction power of medication behaviors of type 2 diabetes mellitus patients. The Sample was 70 type 2 diabetes mellitus patients receiving services in diabetic clinic, Phramongkutklao hospital, during August-September 2016. Tools contained questionnaires of the personal factors, belief associated with behaviors, and medication use behaviors of type 2 diabetic patients with their reliabilities of 0.80, and 0.73 respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficients and multiple regression with the Enter method.

The result showed that type 2 diabetic patients at Phramongkutklao hospital mostly female (51.40%), age between 60-79 years (64.30%), marital status and spouse (82.90%), education level at Matthayom 6/ vocational certificate (32.90%), monthly income more than 20,000 baht (40%) and duration of diabetes over 10 years (47.20%). Most type 2 diabetics have belief associated with behaviors and medication use behaviors at very appropriate level. (84.30% and 92.90%, respectively). The belief associated with behaviors could predict their medication use behaviors at 35.1%, statistically significant ($R^2 = .351$, $p < .05$) and their personal factors could not predict their medication use behaviors.

The belief associated with behaviors could predict medication use behaviors of type 2 diabetes mellitus patients. Therefore, nurses should plan to care the patients by encouraging their behaviors in complying with good medication compliance confirming with their individual belief associated with behaviors.

Keyword: diabetic patients, belief associated with behaviors, medication use behaviors

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน¹ ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทยที่พบว่าจำนวนผู้เป็นเบาหวานมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2557 ประชากรไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 670,664 คน คิดเป็นร้อยละ 1.03 ของประชากรไทย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 11,389 คน คิดเป็นร้อยละ 17.53 ต่อแสนประชากร โดยแนวโน้มอีก 10 ปีข้างหน้าคาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มร้อยละ 3.7 ของประชากรไทย² โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน และมักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่ หรือพี่น้อง³ โดยพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นตามอายุประชากร และ

พบมากที่สุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานซึ่งเกิดจากผู้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต และแผลติดเชื้อที่เท้า⁴ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับปกติ จะเป็นการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีการรักษารักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักเริ่มต้นด้วยการปรับพฤติกรรมในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งหากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายจะเริ่มให้การรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรักษาด้วยยาเป็นวิธีที่ได้รับผลดีมากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี⁵

แนวคิดที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัย ความเชื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทฤษฎีของไอเซน⁶ (Ajzen) ได้อธิบายถึงการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล จะถูกชี้นำด้วยความเชื่อสามประการ

ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง (Normative Beliefs) และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Beliefs) สอดคล้องกับงานวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 4.3 ($R^2 = .043$, $p < .05$)⁷ และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.87 โดยมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 57.89, 45.11 และ 47.37 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมด้านการใช้ยาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.86 และความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ค่านิยมเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และชุมชนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 47.40⁸ ($r = .688$)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับทีมสุขภาพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดมาจากทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของไอเซน^{9, 10} ซึ่งได้อธิบายว่า การกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลจะถูกชี้นำด้วยความเชื่อ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs)
- 2) ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง (Normative Beliefs)
- 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Beliefs)

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากรศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. 2559 โดยอ้างสถิติประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 1,386 คน (สถิติทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี พ.ศ. 2558)

กลุ่มตัวอย่างในศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 70 คน โดยคำนวณได้จากการใช้สูตร Power Analysis ของ Polit & Beck¹¹ สำหรับสถิติสัมพันธ์ถ้อยพหุคูณ (Multiple regression) กำหนดให้มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ค่าแอลฟาเท่ากับ .05) มีอำนาจในการทดสอบร้อยละ 80 ขนาดอิทธิพลปานกลาง (moderate effect size) เนื่องจากการวิจัยทางการแพทย์ จะใช้ขนาดอิทธิพลกลุ่มอยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 0.40 และกำหนดตัวแปรที่ต้องการศึกษาอำนาจการทำนาย 8 ตัวแปร

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) ผู้ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง

และ 3) ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน และ/หรือยาลดระดับน้ำตาลชนิดฉีดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น ตามัวมากจนมองไม่เห็น อัมพาต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลง⁷ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลา การเจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C โรคประจำตัว และ ชนิดของยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ เกี่ยวกับการควบคุม จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-3, ข้อ 5-6 และ ข้อ 9-10 และข้อคำถาม ด้านลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, ข้อ 7 และข้อ 8 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนน ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ดังนี้ คะแนน 10-23 หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับ เหมาะสมน้อย คะแนน 24-37 หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และคะแนน 38-50 หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค เบาหวาน ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของคลีฟตรา ไชยศรี⁷ ประกอบด้วย ข้อคำถามรวมทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความ ด้านบวกจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5, ข้อ 8-9, ข้อ 16 และ ข้อ 18-20 ข้อความด้านลบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-7, ข้อ 10-15 และข้อ 17 การตอบแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามตามพฤติกรรมการใช้ยาในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนน ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ดังนี้ คะแนน 0-15 หมายถึงพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม คะแนน 16-30 หมายถึงพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย คะแนน 31-45 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และคะแนน 46-60 หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เกี่ยวกับคำถามในแต่ละข้อตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา และ ครอบคลุมเนื้อหา หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item-Objective Congruence) โดยคัดเลือกเฉพาะค่าข้อ คำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม ศัพท์เฉพาะ ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาใช้ ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ค่าความคิดเห็นที่ตรงกันก่อนนำไปใช้จริง คำนวณค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความเชื่อที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการ ใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.97 และ 0.92 ตามลำดับ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความ เชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.80 และ 0.73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ตามเลขที่หนังสือ IRBRTA 1406/2559 รหัสโครงการ: N004q/59 โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่มีการทดลองใดๆ การเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จึงไม่มีความเสี่ยงต่อผู้เข้า

ร่วมวิจัย ข้อมูลคำตอบจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้ทำวิจัยจะเผยแพร่นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการมารับบริการของผู้เข้าร่วมวิจัยที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงจุดประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา และเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขอคำยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเบาหวานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการศึกษา กำหนดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00น. และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมารอรับการตรวจจากแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและเก็บข้อมูลตามรายละเอียดในแบบพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบพิกซ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและเขียนคำตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทีละชุด โดยแจกแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามลำดับ ภายหลังการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง หากพบว่าข้อใดที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากนั้นรวบรวมคะแนนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับคะแนนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และความถดถอยพหุคูณแบบ Enter (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.40 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 48.60 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.70 รองลงมา คือ อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.60 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.40 มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 82.90 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 10.00 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 32.90 รองลงมา คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 28.60 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.30 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.30 รองลงมา คือ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.90 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 78.60 รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 47.10 การรักษาด้วยยาารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ การรักษาด้วยยาารับประทานร่วมกับยาฉีด คิดเป็นร้อยละ 38.60

ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 42.57 (SD = 5.28) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 84.30 รองลงมา มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.70 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามช่วงคะแนน (n = 70)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับเหมาะสมมาก		ระดับเหมาะสมปานกลาง		ระดับเหมาะสมน้อย	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม	10-50	42.57	5.28	59	84.30	11	15.70	0	0

ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 4.36 (SD = 0.12) ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง คือ ท่านเชื่อว่าแพทย์และพยาบาลจะยอมรับในตัวท่านเมื่อท่านรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 (SD = 0.63) รองลงมา คือ ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม คือ ท่านสามารถรับประทานยา/ฉีดยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอได้ทุกวัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 (SD = 0.69) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม	Mean	S.D.
ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม			
1	ท่านเชื่อว่าถ้าท่านรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ท่านควบคุมโรคเบาหวานได้	4.39	0.77
2	ท่านเชื่อว่าถ้ารับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้	4.26	0.81
3	ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้แพทย์ลดขนาดยาและ/หรือไม่ต้องใช้ยาได้	4.26	0.96
4	ท่านเชื่อว่า ถ้าท่านรับประทาน/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้ทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น น้ำหนักขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น	4.21	0.72
ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง			
5	สมาชิกในครอบครัวคิดว่าท่านควรรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ	4.44	0.72
6	ท่านเชื่อว่าแพทย์และพยาบาลจะยอมรับในตัวท่านเมื่อท่านรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ	4.59	0.63
ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม			
7	การรับประทานยา/ฉีดยาทุกวัน ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	4.29	0.66
8	การรับประทานยา/ฉีดยาทุกวันเป็นสิ่งที่ไม่น่าเบื่อ	4.29	0.76
9	การจัดยารับประทานใส่กล่องยาตามมื้ออาหารอย่างเป็นระเบียบ จะทำให้รับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ	4.30	1.01
10	ท่านสามารถรับประทานยา/ฉีดยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอได้ทุกวัน	4.57	0.69
รวม		4.36	0.12

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 54.34 (SD = 4.79) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 92.90 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.10 ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามช่วงคะแนน (n = 70)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	เหมาะสมมาก		เหมาะสมปานกลาง		เหมาะสมน้อย		ไม่เหมาะสม	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้ยา	0-60	54.34	4.79	65	92.90	5	7.10	0	0	0	0

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 2.72 (SD= 0.24) ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับไม่นำยารักษาเบาหวานของผู้อื่นมารับประทาน/ฉีด และข้อคำถามเกี่ยวกับไม่ซื้อยาเบาหวานมารับประทาน/ฉีดเอง โดยไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (SD=0.12, 0.12 ตามลำดับ) รองลงมา คือ ข้อคำถามข้อเกี่ยวกับไม่นำยารักษาเบาหวานของท่านแบ่งให้ผู้อื่นรับประทาน/ฉีด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD=0.20) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับท่านพกลูกอมหวาน ๆ เพื่อป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (อาการหน้ามืด ใจสั่น) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 (SD=1.27) ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมการใช้ยา	Mean	S.D.
พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา			
1	ท่านอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านชื่อยา ก่อนรับประทาน/ฉีด	2.73	0.61
2	ท่านอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านขนาดยาที่ใช้ก่อนรับประทาน/ฉีด (รับประทานกี่เม็ดและ/หรือฉีดกี่ยูนิต)	2.74	0.56
3	ท่านอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านวิธีการใช้ก่อนรับประทาน/ฉีด (รับประทานหรือฉีด)	2.71	0.62
4	ท่านอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านเวลาที่ใช้ก่อนรับประทาน/ฉีด (รับประทานหรือฉีด)	2.73	0.64
5	ท่านรับประทาน/ฉีดยาเบาหวานตรงเวลา	2.67	0.59
6	ท่านนำยารักษาเบาหวานของผู้อื่นมารับประทาน/ฉีด	2.99	0.12
7	ท่านนำยารักษาเบาหวานของท่านแบ่งให้ผู้อื่นรับประทาน/ฉีด	2.96	0.20
พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือจัดการกับอาการข้างเคียง			
8	ท่านสังเกตอาการผิดปกติหลังการใช้ยา (เช่น อาการมึนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เป็นลม)	2.34	0.92
9	ท่านพกลูกอมหวาน ๆ เพื่อป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (อาการหน้ามืด ใจสั่น)	1.51	1.27
10	ท่านซื้อยาเบาหวานมารับประทาน/ฉีดเอง โดยไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด	2.99	0.12
11	ท่านลดขนาดยาเมื่อรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้น	2.91	0.28
12	ท่านหยุดทานยาเมื่อรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้น	2.94	0.29
13	ท่านลดขนาดยาเองเมื่อรู้สึกมีอาการข้างเคียง	2.93	0.26
14	ท่านหยุดทานยาเองเมื่อมีอาการข้างเคียง	2.81	0.57
15	ท่านใช้ยาสมุนไพรและ/หรือยาแผนโบราณ	2.83	0.45

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมการใช้ยา	Mean	S.D.
พฤติกรรมการเก็บรักษา			
16	ท่านสังเกตการเสื่อมสภาพของยาก่อนการใช้ยาเสื่อมสภาพ	2.26	1.06
17	ท่านแบ่งยาออกใส่ขวดหรือถุงเล็กๆที่ไม่มีฉลากยา	2.74	0.65
18	ท่านเก็บยาเป็นที่เฉพาะ ไม่ปะปนกับยาของผู้อื่น	2.86	0.62
19	ท่านเก็บห่างจากความร้อน ความชื้น และแสงสว่าง	2.84	0.56
20	ท่านเก็บยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในช่องปิดสนิท/เก็บยาฉีดอินซูลินที่เปิดใช้แล้วไว้ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส ไม่นเกิน 28 วัน	2.84	0.58
รวม		2.72	0.24

2. ปัจจัยทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พบว่า ไม่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คู่ใดมีค่าสูงเกินไป ($r > .75$) แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9
เพศ	-								
อายุ	.101	-							
สถานภาพสมรส	.067	.437**	-						
อาชีพ	-.563**	-.119	-.128	-					
ระดับการศึกษา	-.242*	-.030	.046	.429**	-				
รายได้	-.464**	-.236*	-.220	.561**	.460**	-			
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.157	.438**	.216	-.089	.121	-.103	-		
ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม	.017	.381**	.013	.005	-.129	-.198	.355**	-	
พฤติกรรมการใช้ยา	.328**	.320**	.010	-.307**	-.310**	-.279	.307**	.388**	-

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

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 35.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .351, p < .01$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ ($Beta = .247, p < .05$) หมายความว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพิ่มขึ้น .247 หน่วย สมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบา

หวานชนิดที่ 2 คือจากผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน สามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ดังนี้ $Y = \beta_0 + \beta_{1x1} + \beta_{2x2} + \dots + \beta_{n \times n} + e$ สมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยา = $39.942 + .243$ (ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 70$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	Beta	t	P-value
ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม	.243	.120	.247	2.030*	.047
ค่าคงที่	39.942	6.874		5.811**	.000

$R^2 = 0.351, **p < .01, *p < .05, F = 4.133, \text{Adjust } R^2 = .266$

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($Beta = .247, p < .05$) หมายความว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพิ่มขึ้น .247 หน่วย และผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (ร้อยละ 84.30) ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง คือ “ท่านเชื่อว่าแพทย์และพยาบาลจะยอมรับในตัวท่านเมื่อท่านรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ” ($M = 4.59, SD = 0.63$) รองลงมา คือ ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม คือ “ท่านสามารถรับประทานยา/ฉีดยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอได้ทุกวัน” ($M = 4.57, SD = 0.69$) อธิบายได้ว่า การกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลจะถูกชี้นำด้วยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ หากบุคคลเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ก็จะส่งผลต่อเจตคติในการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง (Normative Beliefs) เป็นความเชื่อที่บุคคลรับรู้

ความคาดหวังในการทำพฤติกรรมจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น¹² ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติตามการยอมรับของกลุ่มบุคคลสำคัญ ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Beliefs) เป็นความเชื่อของบุคคลว่ามีปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ทรัพยากร โอกาส และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้ง 3 ประการนี้ ทำให้เกิดเจตนาในการกระทำ (Intention) และเกิดการกระทำพฤติกรรม (Behavior) อีกทั้ง Rokeach¹³ ได้กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือความคาดหวัง ซึ่งถ้าบุคคลมีความเชื่อแบบใด ก็จะมีพฤติกรรมการแสดงเช่นเดียวกับความเชื่อของตน และจากทฤษฎีของความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹⁴ เชื่อว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคก็ต่อเมื่อ มีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวได้ จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กล่าวว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยเองต้องมีความตระหนัก

ถึงความสำคัญและเห็นคุณค่าของการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง มีสติเตือนตนเอง ไม่กระทำสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด¹⁵ และต้องปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และความเอื้ออาทรของญาติต่อผู้ป่วยเป็นการสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง การออกความคิดเห็นของญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางและกลวิธีในการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 4.3⁷ ($R^2 = .043, p < .05$) สอดคล้องตามแนวคิดของทอมสันและสตรีกแลนด์¹⁶ ที่เชื่อว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนที่มีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง มักมีการแสดงออกของพฤติกรรมทางสุขภาพเป็นไปในทิศทางบวก คือ เป็นผู้ที่สนใจและมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพเพื่ออนามัยที่ดีของตนอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคมและความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันตพบกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹⁷ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁸ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพและความเชื่ออำนาจบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาด้านความจำเป็นและประโยชน์ของการรับประทานยาในระดับมาก

(ร้อยละ 66.3) ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาด้านข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับน้อย¹⁹ (ร้อยละ 60 และ 78.9 ตามลำดับ) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากเห็นว่าสะดวก ยามีประสิทธิภาพสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แสดงถึงการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา มากกว่าการรับรู้อุปสรรค จึงเกิดพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง และรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยา ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁵

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 2.72 ($SD = 0.24$) ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่นำยารักษาเบาหวานของผู้อื่นมารับประทาน/ฉีด และข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือจัดการกับอาการข้างเคียง คือ การไม่ซื้อยาเบาหวานมารับประทาน/ฉีดเองโดยไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ($SD = 0.12, 0.12$ ตามลำดับ) รองลงมา คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา คือ ไม่นำยารักษาเบาหวานของท่านแบ่งให้ผู้อื่นรับประทาน/ฉีด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ($SD = 0.20$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับท่านพกถุงอมหวาน ๆ เพื่อป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (อาการหน้ามืด ใจสั่น) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 ($SD = 1.27$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²⁰ ($r = .66$ และ $.54$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 76.8) และมีระดับความร่วมมือในการใช้ยา²¹ (ร้อยละ 83.3) แต่ไม่พบความสัมพันธ์

ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความร่วมมือในการใช้ยา กับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเบาหวาน อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี และเป็นข้าราชการบำนาญ/เกษียณอายุราชการ ผู้ป่วยจึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านทำให้พฤติกรรมการใช้ยาในข้อคำถามเกี่ยวกับท่านพ่อกุมหวานๆ เพื่อป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้⁷ แตกต่างจากการศึกษาของ ธนฤต มงคลชัยภักดิ์, สุธาทิพย์ พิษณุไพบูลย์ และอลิศรา แสงวิรุณ²¹ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง/ขับรถโดยสาร/ขับรถแท็กซี่ ($P = .018$) อาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ ($P = .030$) และจำนวนโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นร่วมด้วย²¹ ($P = .003$) และได้อธิบายว่า สิ่งที่มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อพฤติกรรม คือ ปัจจัยพื้นฐานที่กระทบต่อความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม¹² ซึ่งปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว คือ ปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เจตคติต่อการทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral control) อาจเป็นปัจจัยร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทั้งนี้อธิบายความแตกต่างได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีลักษณะส่วนบุคคลคล้ายคลึงกันคือเป็นผู้ป่วยเพศชายและศหญาที่มีจำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุระหว่าง 60-79 ปี มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส มีระดับการศึกษาที่ดี มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท เป็นข้าราชการบำนาญ/เกษียณอายุราชการ และใช้สิทธิการรักษาจ่ายตรงกรมบัญชีกลางของข้าราชการ/

รัฐวิสาหกิจ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่าย สามารถวางแผนการดำเนินชีวิต และการดูแลตนเองได้ดี นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยา/ยาฉีด อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน และได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาลและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งแผ่นพับ หรือคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีผลทำให้พฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่าง^{22,23}

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ป่วยเบาหวาน และปลูกฝังความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยนำเสนอในรูปแบบของกิจกรรม อาทิเช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Focus group) ระหว่างผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ดี และผู้ป่วยที่ยังต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น และเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดทฤษฎีของ Ajzen & Manstead ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เจตคติต่อการทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavioral), การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral control) เป็นต้น

References

1. ThaiNCD. Number and rate of chronic non-communicable disease. Bangkok; 2015. (in Thai).
2. Ministry of public health. Public Health Statistics: The number and the rate of non-communicable chronic disease. Bangkok; 2016. (in Thai).

3. Diabetes registry statistics for diabetes clinic at Phramongkutklao Hospital. Bangkok; 2015. (in Thai).
4. Sarinpakorn W. et al. Diabetes. 2th ed. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2010. (in Thai).
5. Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness princess Maha Chakri Sirindhorn. Guidelines for Diabetes. Bangkok: Aroonprinting; 2014. (in Thai).
6. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organization Behavior & Human Decision Processes. 1991; 50: 179-211.
7. Chaisri K. Na Ayuthya S.K. Puwarawuttipanit W. and Peerapatdit T. Factors Predicting Medication Use Behaviors of Type 2 Diabetic Patients. Journal of Nursing Science. 2013; 31(3): 67-75. (in Thai).
8. Sukunan T. Meksuk N. and Wongsara A. Factors affecting glycemia control behavior of Diabetes mellitus patients in Bansuan Tambon Health Promoting Hospital, Chonburi Province. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2016; 27(1): 93-102. (in Thai).
9. Fishbein M. and Ajzen I. Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach. New York: Taylor and Francis Group; 2010.
10. Fishbein M. and Ajzen I. The Influence of Attitudes on Behavior. In: Albarracín D. Johnson B.T. Zanna M.P. editors. The handbook of attitudes. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 2005.p.173-221.
11. Polit and Beck. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8th ed. Philadelphia: lippincott williams & wilkins; 2008.
12. Ajzen I. and Manstead A.S.R. Changing health-related behaviors: An approach based on the theory of planned behavior. In K. van den Bos M. Hewstone J. de Wit H. Schut & M. Stroebe (Eds.), The scope of social psychology: Theory and applications. New York: Psychology Press; 2007. p. 43-63.
13. Rokeach Milton. The nature of human values. New York: The Free press; 1973.
14. Becker M. H. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. Health Education Monographs. 1974; 2: 409-417.
15. Chongchareon W. Kahawong W. Apichato A. Sangchandr O. Chukumneard P. Boonsin K. et al. A self-care promotion model for controlling blood sugar in type 2 diabetes. Songkla Med J. 2008; 26(1): 71-84. (in Thai).
16. Thompson A.A. and Strickland A. J. Strategic management: Concepts and cases. 11thed. Boston: Mc Graw-Hill; 1999.
17. Konglieam O. Biosocial factors and health locus of control effecting selfcare behavior of diabetes mellitus patients in Chainat Hospital [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2009. (in Thai).
18. Noinonthong K. Health locus of control and self-care behavior in diabetes mellitus patients at Namphong Hospital in Namphong district Khon Kaen Province. [dissertation]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1994. (in Thai).
19. Supachaipanichpong P. Vatanasomboon P. Tansakul S. and Chumchuen P. Knowledge and Beliefs in Medication Use among Diabetic Patients with Non-medication Adherence. Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University. 2014; 1(1): 1-12. (in Thai).

20. Chaiyasamut S. and Promra W. Guidelines for Developing Knowledge, Attitude, and Blood Sugar Controlling Behaviors of Diabetic Patients with Non-Insulin Dependence at Pathumthani. Journal of Mahamakut Graduate School (Humanities and Social Sciences). 2017; 15(2): 111-123. (in Thai).
21. Mongkolchaipak T. Pichayapaiboon S. and Sangviroon A. Factors Affecting Medication Adherence of Diabetic Patients at Police General Hospital. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2015; 7(1): 47-59. (in Thai).
22. Kanglee, K. Factors Associated with Glycemic Control among People with Type 2 Diabetes Mellitus at Phramongkutklao Hospital, Bangkok. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 256-268. (in Thai).
23. Kitreerawutiwong K. Kingnetr G. Saengpak C. and Wongsawang N. Factor Influencing Diabetes Self-Management Behavior among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(3): 192-200. (in Thai).