ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564

พฤติกรรมการดูแลตนเองและการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร

นริศรา เบ้าพิลา*, ฉวีวรรณ บุญสุยา**, และคัติยา อีวาโนวิช***

Received: August 31, 2020

Revised: December 12, 2020

Accepted: December 28, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (ค่าความเที่ยง 0.70 - 0.81) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.1) การดูแลตนเองอยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 20.5) แต่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 31.8) ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ในระดับดี (ร้อยละ 47.7) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและจากบุคคลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 93.8 และ 58.8 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านชนิดของยาที่ใช้ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพศชายและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้ยาร้อยละ11.7 โดยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยคือ ทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขจัดทีมให้บริการเชิงรุกในศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการเข้าถึงได้น้อย เน้นย้ำความสำคัญของการดูแลตนเองการใช้ยารักษาเบาหวานที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยชาย และผู้ที่ใช้ยาเม็ด การทำฉลากยา คิวอาร์โคด จัดหาแหล่งข้อมูลข่าวสารเพื่อกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังผู้ป่วยได้มากขึ้น สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดให้มีระบบการทบทวนรายการยาของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง

คำสำคัญ: *พฤติกรรมการใช้ยา / โรคเบาหวาน / ศูนย์บริการสาธารณสุข*

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** อาจารย์ ดร.คัติยา อีวาโนวิช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-mail: katiya.i@fph.tu.ac.th*

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**พบ.ม สถิติประยุกต์ (เกียรตินิยมดีมาก), M.S.P.H. (Biostatistics.) รองศาสตราจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ส.ด. (โภชนาการสาธารณสุข) อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564

Self-Care and the Use of Medication among Type 2 Diabetes Patients Treated at the Krung Thon Tai Public Health Centers of the Bangkok Metropolis

Narisara Baopila*, Chaweewon Boonshuyar**, Katiya Ivanovitch***

Abstract

This descriptive study was aimed to identify factors related to self-care and the medication use behavior among type 2 diabetes patients at the Krung Thon Tai Public Health Center of the Bangkok Metropolis. The study sample consisted of the type 2 diabetes patients who registered for at least 6 months at the Krung Thon Tai Public Health Center. A sample of 400 patients was collected through self-administered questionnaires (reliability coefficients were in the rage of 0.70-0.81). Data were analyzed as frequency distributions, percentages, means, standard deviations and multiple regression analysis. The results showed that 58.1 % of the sampled patients had a "good" level of overall medication use behavior. The "good to excellent" level was found in only 20.5% of the sample, while 31.8% needed to improve their self-care behavior. Less than a half of patients (47.7 %) had a "good" level of access to the healthcare service system. Most of the patients (93.8%) had a low level of social support, while more than half (58.8%) had individual support. The impact on the medication use behavior by self-care, access to health services, and social support was found in only 11.7% of the type 2 diabetes patients. The study suggests that public health centers needed multidisciplinary teams of health care professionals and public health volunteers to provide proactive health care services for diabetes patients. The emphasis should be on a self-care behavior and the appropriate use of medication among males and those who are taking diabetes tablets. There is a need to provide patients a QR Code labeling and information sources. Family members should also be encouraged to take part in patients' care. In addition, health service centers should establish a system to review the patient's medications before every visit to a doctor.

ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2564

Keywords: *Medication use behaviors / Type 2 diabetes mellitus / Public Health Center*

***Corresponding Author:** Dr. Katiya Ivanovitch, Faculty of Public Health, Thammasat University, E-mail katiya.i@fph.tu.ac.th

*Student on Master of Public Health (M.P.H.) Faculty of Public Health, Thammasat University

** M.S (Applied Statistics, 1st Hons.), M.S.P.H. (Bios.), Associate Professor, Faculty of Public Health Thammasat University

*** Dr.P.H. (Public Health Nutrition), Lecturer, Faculty of Public Health, Thammasat University

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ทั่วโลกจำนวน 425 ล้านคนและคาดว่าใน พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 578 ล้านคน (World Health Organization, 2018) ในประเทศไทยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พบประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคนและคาดการณ์ว่า จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนใน พ.ศ. 2583 การมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นั่งอยู่กับที่นาน ๆ โรคอ้วนเพิ่มขึ้น และอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้นทำให้การหลั่งอินซูลินลดลง ภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้น (วิชัย เอกพลากร, 2559) จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2559 พบความชุกของโรคเบาหวานถึงร้อยละ 9.2 เมื่อเทียบกับพื้นที่ในภาคกลาง ที่พบความชุกร้อยละ 7.6 ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดติดอันดับ 1ใน 10 หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทย 3 ใน 4 ส่วนเป็นค่ารักษาพยาบาลและค่ายา (ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, 2559)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด สาเหตุเกิดจากภาวะที่ร่างกายดื้ออินซูลิน (insulin resistance) ทำให้อินซูลินทำหน้าที่ลดน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เป็นโรคเบาหวาน แนวทางการรักษาเริ่มต้นด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หากไม่ประสบผลสำเร็จ แพทย์จึงให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเริ่มด้วยยา Metformin HCl. ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อาจต้องรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมด้วย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2560) นอกจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวานแล้ว สิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ การดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย การบริหารเท้าและการเลือกรับประทานอาหาร การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ความสะดวกในการเดินทาง ค่าเดินทาง ระยะเวลาการรอรับบริการ เป็นต้น

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายตามวัย ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง (สิริมาส วงศ์ใหญ่, และคณะ, 2557) จากที่กล่าวมาล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลรักษาโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 68 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 6 กลุ่มเขตพื้นที่คือ กลุ่มกรุงเทพกลาง กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงธนเหนือ และกลุ่มกรุงธนใต้ จากสถิติใน พ.ศ.2560 โรคที่ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุดคือ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ และเมแทบอลิซึม ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 26,292 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 19,697 คน อีกประมาณ 6,595 คนปฏิเสธรับการรักษาตามเกณฑ์ (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2560) และจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2560 พบว่า

เขตกรุงธนใต้มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นทะเบียนรับการรักษาทั้งหมด 4,304 คน (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2560) และจากข้อมูลยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมาใส่กล่องบริเวณหน้าห้องยาพบว่า ยารักษาโรคเบาหวานมีปริมาณมากที่สุด คิดเป็น 181 กิโลกรัม (กองเภสัชกรรม สำนักอนามัย, 2561) จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการดูแลตนเอง พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร

3. สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนจากบุคคลและแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 - 10 มกราคม พ.ศ. 2563 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรับการรักษาโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานคร 10 แห่ง มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,304 คน (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย, 2560) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรที่ทราบจำนวนประชากร (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2544) จากการประมาณค่าสัดส่วนความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานในการกินยาในระดับดี ร้อยละ 63.4 (ชาลิสา จัยสิน, 2560) ซึ่งกำหนดค่าความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าพฤติกรรมในการกินยาเบาหวานไม่เกินร้อยละ 7.5 ของสัดส่วนความร่วมมือในการกินยาในระดับดี ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 362 คน ดังนั้น จึงเก็บตัวอย่างแห่งละ 40 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบจากผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในวัน และเวลาราชการ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการขึ้นทะเบียนรับการรักษาโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 2) ผู้ป่วยยินดีให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม 3) เป็นผู้ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมประจำปฏิบัติงาน 4) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อย 1 ชนิด ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ได้รับยาครั้งแรก หรือไม่เคยได้รับยารักษาเบาหวานเลย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบ่งเป็น 2 ตอนคือ 1) คุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน มีคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดของยาเบาหวานที่ผู้ป่วยใช้ และการมีผู้ดูแล 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย การออกกำลังกาย การบริหารเท้า การรับประทานอาหาร การไปพบแพทย์ตามนัด และการรับประทานยา เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอทุกวัน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้าง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกคือ 0, 1 และ 2 ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมรายข้อ 0-18 คะแนน

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วยเบาหวานไปศูนย์บริการสาธารณสุขเขตกรุงธนใต้ ระยะเวลารอรับบริการ ความเชื่อมั่นในคุณภาพยาเบาหวาน และความกลัวต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา มีคำถามทั้งหมด 11 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก หมายถึง ท่านได้รับการปฏิบัติ รู้สึกตามข้อความนั้นทั้งหมด ปานกลางหมายถึง ท่านได้รับการปฏิบัติ รู้สึกตามข้อความนั้นปานกลาง และน้อย หมายถึง ท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อความนั้น ให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกคือ 1, 2 และ3 ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมรายข้อคือ 11-33 คะแนน

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ต่อการดูแลของบุคคลในครอบครัวในการพาไปพบแพทย์ตามนัด การสนับสนุนค่าใช้จ่าย คำแนะนำและการให้กำลังใจ การรับรู้ต่อคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางสาธารณสุข มีคำถาม 6 ข้อ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการรับรู้ในความสามารถของตนเองในการหาคำตอบเมื่อสงสัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลโรคเบาหวานและการใช้ยา มีคำถาม 8 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนสม่ำเสมอ บางครั้ง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนบางครั้ง ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย การให้คะแนน คือ 0, 1, และ 2 ตามลำดับ นำคะแนนรายข้อแต่ละด้านมารวมกัน แรงสนับสนุนจากบุคคล 0-12 คะแนน แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 0-16 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งหมดคือ 0-28 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมาจัดกลุ่มระดับการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนจากบุคคล และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยปรับใช้เกณฑ์ของ Bloom, (1976) (อ้างในเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561) ได้แก่ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ ต้องปรับปรุง ร้อยละ 60-79 คือ ระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 คือ ระดับดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกในการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาตามหลักการใช้ยาเบาหวานเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา หรือการจัดการกับอาการข้างเคียง และการเก็บรักษายา เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 20 ข้อ แบ่งตามชนิดยาที่ได้รับ ได้แก่ ยาชนิดเม็ด

เท่านั้น 11 ข้อ ชนิดฉีดเท่านั้น 9 ข้อ และทั้งชนิดเม็ดร่วมกับชนิดฉีด 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามหลักการใช้ยา และการเก็บรักษายาคือ ตอบถูกต้องได้ 2 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยมีแนวทางการแก้ไขที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน เช่น คำถาม “ท่านเคยลืมรับประทานหรือฉีดยาหรือไม่” หากตอบว่า “เคยลืม” และคำถามต่อมา “หากลืมแล้วท่านทำอย่างไร” ผู้ป่วยตอบว่า “รีบรับประทานหรือฉีดทันทีที่นึกได้” จะได้ 1 คะแนน รวมคะแนนพฤติกรรมสำหรับผู้ที่ใช้ยาเม็ดเท่านั้น 0-22 คะแนน ผู้ที่ใช้ยาชนิดฉีดเท่านั้น 0-18 คะแนน และผู้ที่ใช้ยาเม็ดร่วมกับยาฉีด 0-40 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาแปลงเป็นร้อยละโดยปรับใช้เกณฑ์ของ Bloom, (1976) (อ้างในธนกร มีนนท์, และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2561) และแบ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อยกว่าร้อยละ 70 คือ ระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 70-79 คือ ระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 คือ ระดับดี

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = 0.67 -1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราคด้านการดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.70, 0.80 และ 0.70 ตามลำดับ ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ชุดที่ 3 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ COA No.087/2562 รหัสโครงการ 062/2562 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2562 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 10 แห่ง เก็บรวบรวมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานประจำ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น ผู้วิจัยทำความเข้าใจแนวทางการตอบแบบสอบถามและการสุ่มตัวอย่าง ทดลองเก็บข้อมูล จนมั่นใจว่า ผู้ช่วยวิจัยสามารถทำได้ ในระยะเริ่มต้นจะได้รับการกำกับดูแลจากผู้วิจัยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในคุณภาพของข้อมูลที่ได้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยง-เบนมาตรฐาน และการถดถอยเชิงพหุแบบปกติ (enter multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมกันของเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดของยาเบาหวานที่ผู้ป่วยใช้ การมีผู้ดูแลใกล้ชิด การดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการใช้ยา

5. ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 55.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.5) ประมาณ 3 ใน 5 มีสถานภาพสมรสคู่ และมีระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 49.0) ปัจจุบันยังประกอบอาชีพอยู่ (ร้อยละ 49.0) และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 56.5) มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 72.5) ป่วยเป็นเบาหวานและได้รับการรักษาเป็น

เวลาไม่ถึง 10 ปี (ร้อยละ 48.3) ระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บป่วย 10.5 ปี (SD =8.0) และผู้ป่วย มีบุตรหลานเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด (ร้อยละ 39.5)

ผู้ป่วยใช้ยาเบาหวานชนิดเม็ดเท่านั้น (ร้อยละ 86.5) ใช้ยาชนิดฉีดเท่านั้น (ร้อยละ 5.0) และใช้ทั้งชนิดเม็ดร่วมกับชนิดฉีด (ร้อยละ 8.5) ระดับพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 58.1) และอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 29.8) โดยผู้ป่วยที่กินยาชนิดเม็ดเท่านั้น มีพฤติกรรมการใช้ยาระดับดี (ร้อยละ 54.4) และต้องปรับปรุง (ร้อยละ 21.4) ผู้ที่ใช้ยาฉีดเท่านั้นมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 95.2) ผู้ป่วยที่ใช้ยาทั้งชนิดเม็ดและชนิดฉีดมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ58.8) และอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 19.0)

ด้านการดูแลตนเองพบว่า อยู่ในระดับดีและดีมาก (ร้อยละ 20.5) และอยู่ในระดับต้องปรับปรุง(ร้อยละ 31.8) การข้าถึงระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 28.5) และอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 47.7) ด้านแรงสนับสนุนจากบุคคลพบว่า อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 58.8) มีเพียงร้อยละ 11.5 ที่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับดี ด้านแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารพบว่า อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 93.8) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของพฤติกรรมการใช้ยา การดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=400)

ตัวแปร	ต้องปรับปรุง		ปานกลาง		ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้ยา	119	29.8	49	12.3	232	58.1
ชนิดเม็ด	74	21.4	84	24.3	188	54.4
ชนิดฉีด	0	0.0	1	4.8	19	95.2
ทั้งชนิดเม็ดและชนิดฉีด	76	19.0	93	23.0	232	58.1
การดูแลตนเอง	127	31.8	191	47.8	82	20.5
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	114	28.5	95	23.7	191	47.7
แรงสนับสนุนจากบุคคล	235	58.8	119	29.8	46	11.5
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	375	93.8	21	5.3	4	1.0

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนจากบุคคลและข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการใช้ยา เมื่อนำคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชนิดของยาเบาหวานที่ใช้ ผู้ดูแลใกล้ชิด การดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเข้าไปในสมการเพื่ออธิบายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้ยาได้ร้อยละ 11.7 (R^2 =.117, adjusted R^2= .082, Overall p-value <0.001) เมื่อควบคุมตัวแปรตัวอื่นที่อยู่ในสมการ ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาฉีดเท่านั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าผู้ที่ใช้ยาเบาหวานอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (b_{std} = 0.24 และ 5.13, p-value = <0.001 และ 0.005

ตามลำดับ) ผู้ป่วยที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้น้อยมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าผู้ป่วยที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากกว่า (b_{std} = -0.11, p-value =0.027) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีพฤติกรรมในการใช้ยาดีกว่าผู้ป่วยชาย (b_{std} = -0.10, p-value =0.070) เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลน้อย โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยกลับมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลมาก (b_{std} = -0.09 และ 0.09, p-value =0.186 และ 0.125 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมการถดถอยเชิงพหุระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน 397 คน

ตัวแปรต้น	B	s.e (b)	b_{std}	p-value	95% CI for B	
					LB	UB
ค่าคงที่	88.06	4.93		<0.001	78.36	97.75
เพศ (หญิง^0 ชาย^1)	-2.23	1.22	-0.10	0.070	-4.63	0.18
กลุ่มอายุ (=< 60 ปี^{0}) (A1=0, A2=0)						
61 - 70 ปี (A1=1, A2=0)	-0.63	1.31	-0.03	0.631	-3.20	1.94
71+ ปี (A1=0, A2=1)	0.14	1.60	0.01	0.931	-3.00	3.28
ศาสนา (คริสต์/มุสลิม^0 พุทธ^1)	0.96	2.64	0.02	0.717	-4.23	6.15
สถานภาพสมรส (โสด^0) (M1=0, M2=0)						
สมรส (M1=1, M2=0)	-1.33	1.56	-0.06	0.393	-4.40	1.73
หม้าย หย่า แยก (M1=0, M2=1)	-2.07	1.76	-0.08	0.239	-5.53	1.38
ระดับการศึกษา(ประถมหรือ ต่ำกว่า^0 มัธยมหรือสูงกว่า^1)	0.07	1.14	0.00	0.952	-2.18	2.32
อาชีพ (ไม่ได้ทำงาน^0 ทำงาน^1)	-1.32	1.27	-0.06	0.299	-3.82	1.18
ยาเบาหวานที่ใช้ (ยาเม็ดอย่างเดียว^0) (P1=0, P2=0)						
ยาฉีดเท่านั้น (P1=1, P2=0)	11.45	2.35	0.24	<0.001	6.82	16.07
ทั้งยาเม็ดและยาฉีด (P1=0, P2=1)	5.31	1.90	0.14	0.005	1.58	9.04
ผู้ดูแลใกล้ชิด (ไม่มี^{0}มี^{1})	-0.91	1.45	-0.04	0.533	-3.77	1.95
การดูแลตนเอง	0.32	0.20	0.09	0.100	-0.06	0.71
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	-0.30	0.14	-0.11	0.027	-0.57	-0.04
แรงสนับสนุนจากบุคคล	-0.45	0.34	-0.09	0.186	-1.11	0.22
แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.38	0.25	0.09	0.125	-0.11	0.87

R^2 =.117, Adjusted R^2= .082, SE of the estimate=10.16, Overall p-value<0.001

ตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพใช้ตัวแปรหุ่น (Dummy Variable)

6. อภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข เขตกรุงธนใต้ กรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีที่สุดคือ ผู้ป่วยที่ใช้ยาเบาหวานชนิดฉีดเท่านั้น เนื่องจากไม่มีความซับซ้อนและไม่มีความยุ่งยาก ส่วนใหญ่ฉีด 1 ครั้งต่อวัน จึงทำให้มีโอกาสลืมฉีดและฉีดไม่ตรงเวลาน้อยกว่าผู้ที่กินยาเม็ดอย่างเดียว หรือกินยาเม็ดร่วมกับยาฉีด ผู้ที่ใช้ยาฉีดส่วนใหญ่อ่านฉลากทุกครั้งก่อนฉีด มีการเก็บยาที่ถูกต้อง ฉีดยาในเวลาเดิมทุกวัน และไม่เคยลืมฉีดยา ยาจึงไม่เคยหมดก่อนไปพบแพทย์ ถึงแม้จะเคยมียาหมดก่อนไปพบแพทย์ แต่ผู้ป่วยจะไปพบแพทย์ก่อนนัด ในกลุ่มผู้ป่วยที่กินยาชนิดเม็ดเท่านั้น หรือใช้ยาเม็ด

ร่วมกับยาฉีด กว่า 1 ใน 5 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง กลุ่มตัวอย่างที่กินยา 5 มื้อต่อวัน มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องปรับปรุงถึง 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่กิน 1 มื้อต่อวันมีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ14.6) ผู้ป่วยที่กินยาจำนวนมื้อมากกว่ามีพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงมากขึ้น การกินยาหลายมื้อทำให้ผู้ป่วยลืมกินยาตามเวลา ซึ่งส่วนใหญ่จะปล่อยผ่านแล้วกินมื้อถัดไป ในกลุ่มที่กินยา 5 มื้อ มียาเหลือก่อนไปพบแพทย์ (ร้อยละ 76.9) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้จะกินเพียง 1 มื้อต่อวันยังมียาเหลือถึงร้อยละ 50.3 อาจเป็นเพราะแพทย์จ่ายยาให้มากกว่าวันนัด การจัดการกับยาเหลือผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนำไปคืนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้ป่วย 1 ใน 4 แกะยาออกจากแผงใส่ตลับที่ไม่มีฉลากยา ถึงแม้ว่าได้มีการแนะนำให้แกะยาออกจากแผงเมื่อจะกินยาในมื้อนั้น ๆ หรือตัดยาให้อยู่ในฟอยล์หากจะจัดยาเป็นมื้อใส่ตลับยา ผู้ที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน อาจจะมีความเบื่อหน่ายในการกินยา จึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับที่ต้องปรับปรุงมากกว่า แตกต่างกับการศึกษาของ ธนกร มีนนท์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2561) และวินัดดา ดรุณถนอม (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี และเหมาะสม

การดูแลตนเอง ผู้ป่วยดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 47.8) ประกอบด้วยการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่บริหารเท้า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกาย สุขภาพช่องปากไม่ดี การบดเคี้ยวลดลง จำท่าบริหารเท้าไม่ได้ ไม่มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย เนื่องจากบริบทวิถีชีวิตในเมือง การมีพื้นที่จำกัดในกรุงเทพมหานคร จึงแตกต่างจากการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2560) ที่พบว่า ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในระดับน้อย (ร้อยละ 28.5) เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงธนใต้บางแห่งอยู่ในเขตชุมชน บางแห่งอยู่ในซอยลึก ต้องเดินทางขึ้นรถหลายต่อ ทำให้ลำบากในการเดินทาง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของ ศิริพร งามขำ, และคณะ (2561) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุในเขตทวีวัฒนามีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับดี (ร้อยละ 63.0) และการศึกษาของสิริมาศ วงศ์ใหญ่, และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า มีความสะดวกในการเดินทาง (ร้อยละ 87.7) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลใหญ่และตั้งอยู่ ณ จุดที่เดินทางสะดวก นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาพบแพทย์ ทำบัตร พบพยาบาล และรอรับยาเป็นอุปสรรคในการมารับการรักษา อาจเป็นเพราะศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดให้บริการรักษาโรคเรื้อรังเพียงครึ่งวันเท่านั้นทำให้จำนวนคนไข้มารอจำนวนมาก

แรงสนับสนุนจากบุคคล มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในระดับน้อย (ร้อยละ 58.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปพบแพทย์เพียงลำพัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคลินิกเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลาราชการเพียงครึ่งวัน ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่บุคคลในครอบครัวต้องทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมาศ วงศ์ใหญ่, และคณะ (2557) ที่ศึกษาการมารับบริการคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลราชวิถี ที่พบว่า มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่ำ แตกต่างจากการศึกษาของ Chali Segni Wanna, *et al.* (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาโรงพยาบาลในเอธิโอเปีย พบว่าได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลระดับดี (ร้อยละ 56.9)

แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ เสียงตามสาย ค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ โนจิตต์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทพบว่า ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.8) ทั้งนี้อาจเพราะข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่คือ เป็นการให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ชนิดของยาเบาหวานที่ผู้ป่วยใช้ การดูแลตนเอง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านเพศ และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้ยาได้ร้อยละ 11.7 ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาฉีดเพียงอย่างเดียวมีพฤติกรรมในการใช้ยาดีกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาเบาหวานอีก 2 กลุ่ม ทั้งนี้อาจมาจากจำนวนมื้อที่ฉีดน้อย จึงบริหารยาได้ดีกว่า เมื่อเทียบกับยาเม็ดต้องกินยาหลายมื้อ มีความยุ่งยากมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร มีนนท์และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2561) พบว่า จำนวนเม็ดยาที่รับประทานสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานได้ร้อยละ 15.0 สำหรับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อยมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเดินทางที่ต้องขึ้นรถหลายต่อ ทำให้ไม่สะดวกและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงเลือกที่จะดูแลตนเองให้ดีเพื่อที่จะลดการไปพบแพทย์ก่อนถึงเวลานัด เพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเพราะเพศชายมีภาระในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาและไม่ได้ให้ความสำคัญในการใช้ยา นอกจากนี้แล้ว เพศหญิงส่วนใหญ่มีวินัยในการใช้ชีวิตดีกว่า มีการทบทวนวิธีการใช้ยา และปฏิบัติตามคำแนะนำได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2560) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน ต่าง ๆ ดีกว่าเพศชาย ด้านแรงสนับสนุนจากบุคคลและแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลน้อยโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่า การที่ผู้ป่วยต้องมารับยาเพียงลำพังเนื่องจากคนในครอบครัวมีภาระการทำงาน หรือไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญในการกินยามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล อาจเพราะไม่อยากเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีกว่า เนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 5 ที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งนี้สื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ เพื่อรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข จัดทีมให้บริการเชิงรุกในศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการเข้าถึงได้น้อย จัดบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน

2) ทีมสหวิชาชีพเน้นย้ำความสำคัญของการดูแลตนเอง การใช้ยารักษาเบาหวานที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยชาย และผู้ที่ใช้ยาเม็ด

3) สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้ จัดทำฉลากยา QR code จัดหาแหล่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังผู้ป่วยได้มากขึ้น

4) ศูนย์บริการสาธารณสุขควรจัดให้มีระบบการทบทวนรายการยาของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อลดปัญหาการมียาเหลือใช้

8. เอกสารอ้างอิง

กองเภสัชกรรม สำนักอนามัย. (2561). *สถิติยาเหลือใช้งานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข ปี 2561.*

กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย. (2560). *ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานประจำปีงบประมาณ 2560*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2561, จาก http://203.155.220.217/hpd/slide2.html.

ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2544). *ประชากรและการเลือกตัวอย่าง.* ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข *หน่วยที่ 8*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชาลิสา จัยสิน. (2560). *การวิเคราะห์แบบลอจิสติกลำดับเพื่อทำนายความสามารถของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีสะเกษ.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาชีวสถิติ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนกร มีนนท์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,* 28(1), 50-60.

วิชัย เอกพลากร. (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วินัดดา ดรุณถนอม. (2562). พฤติกรรมการใช้ยาชนิดรับประทานในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังใน ตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร,* 11(1).

วิสุทธิ์ โนจิตต์, สุทิศา สงวนสัจ, สุวัฒนา เกิดเมือง, ศุภสิริ สุขสม, บุษยา ดำคำ, และจันทิมา นวะมะวัฒน์. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี,* 8(2), 200-212.

ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล. (2559). *รายงานเบื้องต้นข้อมูลด้านสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร.* สืบค้นมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2561, จาก https://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/2558-69799344.

ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, และจารุวรรณ หมั่นมี. (2561). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์*, 25(2), 91-104.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (Vol. 102). กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2560). *แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (2556-2575).* กรุงเทพมหานคร.

สิริมาส วงศ์ใหญ่, วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, และพรรณวดี พุธวัฒนะ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน.*วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร*, 30(2), 80-90.

สุปรียา เสียงดัง. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,* 4, 191-204.

เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์,* 8, 45-8.

Chali, SW., Salih., MH., & Abate, AT. (2018). Self-care practice and associated factors among Diabetes Mellitus patients on follow up in Benishangul Gumuz Regional State Public Hospitals, Western Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC research notes,* 11(1).

World Health Organization. (2018). *Global report on diabetes Mellitus*. Retrieved January 3, 2019, from https://www.who.int/diabetes/global-report/en/