

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน*
FACTORS RELATED TO MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS
WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AT DIABETIC CLINICS

สิริมาส วงศ์ใหญ่ (Sirimas Wongyai)¹

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล (Wantana Maneesriwongul)²

พรรณวดี พุทธิวัฒน์ (Panawadee Putawatana)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย (ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม) ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา และปัจจัยด้านสถานบริการกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 225 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน และคลินิกโรคเบาหวานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ความสะดวกในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .144$, $p < .05$; $r = .189$, $p < .01$ และ $r = .144$, $p < .05$ ตามลำดับ) ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่/พยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา ปัจจัยด้านสถานบริการ (ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ และความถี่ของการนัดตรวจรักษา) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลในการติดตามส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นความสำคัญในการจัดระบบบริการที่เพิ่มความสะดวกในการรับบริการและการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมซึ่งรับประทานยาเป็นจำนวนมาก

คำสำคัญ : การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, การสนับสนุนทางสังคม

Correspondence : ผศ.ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail : rawlp@mahidol.ac.th

*วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล Email : c.lox.a@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี Email : rawlp@mahidol.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี Email : rappw@mahidol.ac.th

Abstract

This descriptive correlational study was conducted to explore relationships between patient factors (personal characteristics, knowledge of diabetes, and social support), disease characteristics, medication factors, provider factors, as well as clinical setting factors and medication adherence among patients with diabetes type 2. A sample of 225 patients with diabetes type 2 were purposively recruited from two diabetes clinics at Rajavithi Hospital. Data were collected by using self-report questionnaires.

The research findings indicated that social support from family, convenience of transportation to the clinic, and convenience of service utilization were significantly positively related to the medication adherence ($r = .144$, $p < .05$; $r = .189$, $p < .01$ และ $r = .144$, $p < .05$); personal characteristics, knowledge of diabetes, social support from friends, from providers/nurses, and overall social support, disease characteristics, medication factors, provider factors, and clinical setting factors were not related to medication adherence among patients with diabetes type 2.

These research findings can be utilized in planning for a service to monitor and enhance medication adherence among this group by emphasizing on their convenience on service utilization and social support from family members, especially those who have other chronic illnesses prescribed with numerous medications.

Key Words: Medication adherence / Diabetes Type 2 / Knowledge of Diabetes / Social support

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2547 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน มีการคาดการณ์ว่า จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 200 ล้านคน (WHO, 2008) และจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกเป็นอันดับที่ 7 ใน ปีพ.ศ. 2573 (WHO, 2008) จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 1,536,000 คน ในปี พ.ศ.2543 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2,739,000 คนในปี พ.ศ.2573 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) รายงานว่า

อัตราการป่วยของโรคเบาหวานเท่ากับ 879.58 รายต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประเทศไทย พบว่าโรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 8 ในปี พ.ศ.2548 และ 2552

เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันโรคแทรกซ้อนซึ่งเป็นการรักษาเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขนาด 1,182 เตียง ซึ่งให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการบริการ

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ ให้บริการตรวจผู้ป่วยทุกวันในเวลาราชการ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาทันทีที่คลินิกทั่วไปและคลินิกเฉพาะโรคจำนวนมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามาใช้บริการในคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน จำนวน 18,053 คน และคลินิกเบาหวานอายุรกรรม จำนวน 4,558 คน รวมจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวน 22,611 คน จัดเป็นลำดับที่ 2 ของการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก คิดเป็น ร้อยละ 7.21 แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาหรือรายงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์การรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาศีคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานและคลินิกเบาหวานอายุรกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอต่อไป

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้จะใช้กรอบแนวคิดของ อิคโควิชส์และมิตต์ (Ickovics & Meade, 2002) ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต่อเนื่องสมำเสมอในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ สำหรับประเทศไทยมีการนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี (Tulatong, 2004) ผู้ป่วยวัณโรค (Wongyou, 2005) และผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด, 2554) มีเพียงงานวิจัยเดียวที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน

ณ โรงพยาบาลชุมชน (ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด, 2554) ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 5 ด้านตามกรอบแนวคิดของอิคโควิชส์ และมิตต์ (2002) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย 3) ปัจจัยด้านยา 4) ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา และ 5) ปัจจัยด้านสถานบริการ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านผู้ป่วย (ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม) ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษาและปัจจัยด้านสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาศีคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานและคลินิกโรคเบาหวานอายุรกรรม ของโรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2556

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม/โครงการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทุษยานอย่างต่อเนื่องสมำเสมอ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 225 คน ที่มารับบริการที่ คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานและคลินิกโรคเบาหวานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านยา เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวาน และการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน เครื่องมือนี้ได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 ราย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่า KR 20 ดังนี้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ .73 ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวาน เท่ากับ .66 และความรู้เรื่องการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน เท่ากับ .71 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม เท่ากับ .76

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (6 ข้อ) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (5 ข้อ) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (7 ข้อ) และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (5 ข้อ) จาก 3 แหล่ง จากคนในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่/พยาบาล เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านอารมณ์ เท่ากับ .91 ด้านการประเมินผล เท่ากับ .84 ด้านข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ .88 ด้านวัตถุสิ่งของ เท่ากับ .80 และการสนับสนุน

ทางสังคมโดยรวม เท่ากับ .96

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านผู้ให้การดูแลรักษา เป็นคำถามเกี่ยวกับผู้ให้การดูแลรักษา/ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลรักษากับผู้ป่วยวัดโดยการใช้มาตรวัดประเมินด้วยสายตา (Visual Analog Scale:VAS) จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามลักษณะสถานบริการ จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ส่วนความสะดวกในการเดินทางมารับบริการและความสะดวกในการรับบริการวัดโดยการใช้อนุกรมวัดประเมินด้วยสายตา (Visual Analog Scale : VAS) จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบวัดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้มาตรวัดด้วยสายตา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และ อรรณพ หิรัญดิษฐ์. (2555) ซึ่งได้รับการอนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลราชวิถี ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการทราบและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยที่สมัครใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ทำการเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ และศุกร์ ที่คลินิกโรคเบาหวานอายุรกรรม ส่วนวันพฤหัสบดีเก็บข้อมูลที่คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. สถิติอ้างอิง ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) เนื่องจากข้อมูลตัวแปรที่ต้องทดสอบสมมติฐานมีการแจกแจงไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31– 89 ปี อายุเฉลี่ย 63.48 ปี (S.D.=11.88) ร้อยละ 56.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12.4 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 51.5 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000 – 15,000 บาท รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน 14,769.78 บาท (S.D.=8,789.41) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 1– 30 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย 7.78 ปี (S.D.=6.01) ระยะเวลาในการรักษาโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 1– 30 ปี เฉลี่ย 7.74 ปี (S.D. = 6) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 27.4 เคยนอนโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดตีบตัน เป็นต้น

ปัจจัยด้านยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีชนิดของยารักษาโรคเบาหวานตั้งแต่ 1 ถึง 3 ชนิด ($\bar{X}$ =1.59, S.D.=0.61) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.8 รับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชนิด ได้แก่ Sulfonylurea กับ Biguanide และร้อยละ 12.9 รับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ Pioglitazone hydrochloride มีจำนวนเม็ดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 0.5 เม็ด ถึง 13 เม็ดต่อวัน ($\bar{X}$ =3.84 เม็ด, S.D.=2.95) มีจำนวนมื้อในการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลตั้งแต่ 1 มื้อ ถึง 3 มื้อต่อวัน ($\bar{X}$ = 1.91 มื้อ, S.D.= 0.7) ส่วนอาการข้างเคียงของการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ร้อยละ 41.8 มีประสบการณ์ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 26.2 น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.6 คลื่นไส้ ร้อยละ 1.8 อาเจียน ร้อยละ 1.8 ปวดท้อง/ท้องเสียและร้อยละ 15.1 ปลายมือ ปลายเท้าบวม สำหรับการรับประทานยารักษาโรคเรื้อรังร่วม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังร่วม มีจำนวนชนิดยารักษาโรคเรื้อรังร่วมทั้งหมดตั้งแต่ 1 ถึง 11 ชนิด ($\bar{X}$ = 4.55, S.D.=1.90) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มลดไขมันในเลือด (Lipid-lowering agent มากที่สุด ร้อยละ 72.9) มีจำนวนเม็ดยารักษาโรคเรื้อรังร่วมตั้งแต่ 0.5 เม็ด ถึง 30.5 เม็ดต่อวัน ($\bar{X}$ =6.08, S.D. = 3.72) จำนวนมื้อในการรับประทานยารักษาโรคเรื้อรังร่วมตั้งแต่ 1 มื้อ ถึง 4 มื้อต่อวัน ($\bar{X}$ = 2.99 มื้อ, S.D. = 0.84) และต้องรับประทานยาทั้งหมดจำนวนตั้งแต่ 2 ถึง 12 ชนิดต่อวัน ($\bar{X}$ = 6.15, S.D. = 1.93) รับประทานยาทั้งหมดตั้งแต่ 1.5 เม็ด ถึง 33.5 เม็ดต่อวัน ($\bar{X}$ = 9.92, S.D. = 4.62)

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 225)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	Possible Range	Range	Mean	S.D.	แปลผล
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	0 - 7	1 - 7	5.65	1.43	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวาน	0 - 9	1 - 9	7.58	1.37	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน	0 - 8	0 - 8	6.55	1.39	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม	0 - 24	8 - 24	19.78	2.97	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมรายด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 225)

การสนับสนุนทางสังคม	Possible Range	Range	Mean	S.D.	แปลผล
การสนับสนุนด้านอารมณ์	18 - 90	28 - 90	58.42	13.58	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมินผล	15 - 75	22 - 75	46.73	11.72	ต่ำ
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	21 - 105	35 - 105	66.50	15.10	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	15 - 75	23 - 75	45.18	10.28	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	69 - 345	115 - 345	216.83	48.80	ต่ำ

ตารางที่ 3 ผู้ให้การรักษา ผู้ให้บริการและผู้ให้คำปรึกษา (N = 225)

กลุ่มผู้ให้การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
อาจารย์/แพทย์ทั่วไป (คลินิกโรคเบาหวานอายุรกรรม)	75	33.3
อาจารย์/แพทย์เฉพาะทาง (คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน)	150	66.7

ตารางที่ 4 ความสะดวกในการเดินทางและการรับบริการ (N = 225)

ความสะดวก	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ (พิสัย 68 - 100 , $\bar{X}$ = 80.67 , S.D. = 6.5)		
คะแนนน้อยกว่า 80	28	12.3
คะแนน 80 - 100	197	87.7
ความสะดวกในการรับบริการ (พิสัย 60 - 100 , $\bar{X}$ = 80.14 , S.D. = 7.5)		
คะแนนน้อยกว่า 80	83	37.3
คะแนน 80 - 100	142	62.7

ตารางที่ 5 ความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการรับประทายาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 225)

ความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการรับประทายา	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนการรักษา	91	38.9
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของแผนการรักษา (พิสัย 50 - 100 , $\bar{X}$ = 82.57 , S.D. = 13.36)	134	61.1

สมมติฐานการวิจัย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .144, p > .05$), $r = .189, p > .01$, $r = .144, p > .05$ ตามลำดับ) ตัวแปร อื่นๆ ที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานรายละเอียดดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินผล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากครอบครัวจากเพื่อน จากเจ้าหน้าที่/พยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม จากทั้ง 3 แหล่ง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .144, p < .05$) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินผล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากเพื่อน และจากเจ้าหน้าที่/พยาบาล ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ได้แก่ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระยะเวลาในการรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ปัจจัยด้านยา ได้แก่ ชนิดของยารักษาโรคเบาหวาน/โรคเรื้อรังร่วม จำนวนเม็ดยาโรคเบาหวาน/โรคเรื้อรังร่วม จำนวนมื้อยาโรคเบาหวาน/โรคเรื้อรังร่วม ผลข้างเคียงของยารักษาโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา พบว่า กลุ่มผู้ให้การตรวจรักษา (แพทย์ทั่วไป, อาจารย์แพทย์ทั่วไป, แพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ, อาจารย์แพทย์เฉพาะทางระบบต่อมไร้ท่อ) การให้คำปรึกษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลรักษา กับผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ปัจจัยด้านสถานบริการ พบว่า ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการและความสะดวกในการรับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .189, p < .01$ และ $r = .144, p < .05$) ส่วนระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ ความถี่ของการนัดตรวจรักษา ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยา ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา และปัจจัยด้านสถานบริการกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (N=225)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ด้านการสนับสนุนทางสังคม		
การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.144	.031
ปัจจัยด้านสถานบริการ		
ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	.189	.004
ความสะดวกในการรับบริการ	.144	.031

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ และความสะดวกในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน การอภิปรายผลการวิจัยจะอภิปรายตามปัจจัยที่ศึกษา ดังนี้

ปัจจัยด้านผู้ป่วย

ลักษณะส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของชัชฎาภรณ์ กมนุนทด (2554) เรื่องพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเซตรับผิดชอบของสถานอนามัย อำเภอแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ และการศึกษาของธวัชชัย ใจวัง และคณะ (2551) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมตั้งแต่ 8 ถึง 24 คะแนน ($\bar{X} = 19.78$ คะแนน, S.D. = 2.97) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชัชฎาภรณ์ กมนุนทด (2554) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวม ตั้งแต่ 2 ถึง 24 คะแนน ($\bar{X} = 19.67$ คะแนน, S.D. = 3.64) ดังนั้นเปรียบเทียบจากการศึกษาโรงพยาบาลในชุมชนและโรงพยาบาลในเมืองผู้ป่วยมีความรู้ไม่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ตั้งแต่ 115 ถึง 345 คะแนน ($\bar{X} = 216.83$ คะแนน, S.D. = 48.80) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของชัชฎาภรณ์ กมนุนทด (2554) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมตั้งแต่ 130 – 345 คะแนน ($\bar{X} = 274.39$ คะแนน, S.D. = 30.86) ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ในสังคมเมืองกับโรงพยาบาลชุมชนในสังคมต่างจังหวัด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของการศึกษาของชัชฎาภรณ์ กมนุนทด

(2554) ในสังคมต่างจังหวัด มีการสนับสนุนทางสังคม ดีกว่าการสนับสนุนทางสังคมในสังคมเมือง

ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของธวัชชัย ใจวังและคณะ (2551) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยด้านยา การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของชัชฎาภรณ์ กมขุนทด (2554) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า ชนิดของยารักษาโรคเบาหวาน จำนวนเม็ดยารักษาโรคเบาหวาน จำนวนมื้อยารักษาโรคเบาหวาน ชนิดยาทั้งหมด และจำนวนมื้อยาทั้งหมด ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าจำนวนเม็ดยาทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.164, p < .05$)

ปัจจัยด้านผู้ให้การดูแลรักษา ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรให้คำปรึกษาไม่เพียงพออาจส่งผลให้ได้รับข้อมูลไม่ชัดเจน นอกจากนี้ปัญหาการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอจากผู้ให้การดูแลรักษา (แพทย์/พยาบาล) อาจเกิดความเกรงใจ แม้จะมีความสงสัยในการรักษาเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ แต่ผู้ป่วยไม่กล้าถามเพราะเกรงใจว่ามีผู้ป่วยรายอื่นที่

รอตรวจหรือรอรับคำปรึกษาอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความเกรงใจผู้ตรวจรักษา (แพทย์/พยาบาล) ความกลัวและเกรงใจในการไปรบกวนเวลาของผู้ตรวจรักษา (แพทย์/พยาบาล) ทำให้เกิดความไม่เข้าใจจึงหยุดรับประทานยาเองและ/หรือ ไม่ไปรับยาตามวันนัด การแจ้งเตือนหรือการให้คำปรึกษานั้น จะเป็นการเน้นย้ำวิธีการรับประทานยา และเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอและถือเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ (นรรธน์ สมเพชร และ คณะ, 2549) สอดคล้องกับผลการศึกษาซึ่งพบว่า ความจำกัดของเวลาทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาส่งผลให้ไม่มีเวลาในการพูดคุยหรือทบทวนการให้คำปรึกษา (วิมลรัตน์ จงเจริญ และ คณะ, 2551) และสอดคล้องกับกรณีศึกษาของอภิญา จิตพยัค (2554) เกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยด้านสถานบริการ การศึกษาของฉันทิกานามวงษา (2551) ศึกษาการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ร้อยละ 69.30 ความถี่ของการนัดมาตรวจทุก 2 เดือน และร้อยละ 95.72 มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ทุกครั้ง กรณีศึกษาอภิญา จิตพยัค (2554) ศึกษาการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเสมอของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเพื่อติดตามการรักษา ต้องการความสะดวกในการเดินทาง ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาสถานบริการ การเสียเวลาในการรอรับการตรวจรักษาเป็นอุปสรรค ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการมารับการตรวจรักษาตามนัดในแต่ละครั้ง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอ

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเสมอ ตั้งแต่

50 – 100 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.1 มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของแผนการรักษา) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในระดับดีหรือเหมาะสมตามเกณฑ์การประเมินการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) แต่กลุ่มตัวอย่างอีก 1 ใน 3 ยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 11-28 รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอน้อยกว่าร้อยละ 80 ส่วนในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 16.67-20 รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอน้อยกว่าร้อยละ 80 (ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด, 2554; อภิษฎา จิตพยัค, 2554)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ ดังนี้

1. ทีมบุคลากรทางการแพทย์ควรประเมินถึงปัญหาอุปสรรคในการรับประทานยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วม และต้องรับประทานยาเป็นจำนวนมาก

2. ส่งเสริมให้ญาติหรือบุคลากรในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. โรงพยาบาลควรจัดระบบบริการในคลินิกเบาหวานให้สะดวกรวดเร็วเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องทำให้ไม่ขาดยา ซึ่งจำเป็นสำหรับส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. การขยายบริการคลินิกเบาหวานไปยังศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงง่ายเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเบาหวาน และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทิกา นามวงษา. (2549). การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลสนมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรรัตน์ สมเพชร และคณะ. (2549). ผลการเตือนทางโทรศัพท์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตผู้ป่วยนอก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25 (2), 89-97.
- ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวัชชัย ใจวัง, และ นันทนา พุ่มพวง. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(2), 1115-1121.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน, และคณะ. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26(1), 71-84.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และ อรรณพ ทิรัญดิษฐ์, (2555). ทบทวนความรู้เกี่ยวกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส ใน พัชร ชันติพงษ์ และคณะ (บก). แนวทางการติดตามและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (หน้า 13-19) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- อภิษฎาจิตพิงค์. (2554). *กรณีศึกษา: การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยโรคเบาหวาน* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ickovics, J. R, & Meade, C. S. (2002). Adherence to antiretroviral therapy among patients with HIV: A critical link between behavioral and biomedical sciences. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 3(31), S98-102
- Tulatong, S. (2004). *Affective factors to medication adherence among patients receiving highly active antiretroviral therapy (HAART)*. Master thesis in Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Wongyou, S. (2005). *Factors related to medication adherence among Tuberculosis patients*. Master thesis in Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- World Health Organization.(2003). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from <http://www.who.int/hpr/archive/does/ottawa.htm>. August3, 2011
- World Health Organization.(2008). *World Health Statistics 2008*. Retrieved from http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf.