

Factors Predicting Medication Use Behaviors of Type 2 Diabetic Patients

Kleopattra Chaisri, RN, MNS¹, Sasima Kusuma Na Ayuthya, RN, PhD¹,
Wimolrat Puwarawuttipanit, RN, PhD¹, Thawatchai Peerapatdit, MD²

Abstract

Purpose: To study factors predicting medication use behaviors of type 2 diabetic patients. These factors included gender, age, education level, income, duration of disease, and beliefs related to medication use behaviors.

Design: Correlational predictive design.

Methods: The subjects consisted of 108 patients with type 2 diabetes mellitus who received diabetic medications. The questionnaires were used for data collection. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson' product moment correlation coefficient, and stepwise regression technique.

Main findings: The majority of participants (99.1% vs 95.4%) in this study obtained 'good' levels of medication use behaviors and beliefs related to medication use behaviors in type 2 diabetic patients. Beliefs related to medication use behaviors could explain 4.3% of the variance in the medication use behaviors ($R^2 = .043$, $p < .05$). Gender, age, education level, income, duration of disease could not predict medication use behaviors of type 2 diabetic patients.

Conclusion and recommendations: Based on the study's findings, beliefs related to medication use behavior affect medication use behaviors of diabetic patients. It is recommended that intervention program or guidelines should be developed by using the concept of beliefs related to medication use behavior to ensure appropriateness and effectiveness of medication use behaviors.

Keywords: beliefs, medication use behavior, type 2 diabetic patients

J Nurs Sci. 2013;31(3):67-75

Corresponding Author: Associate Professor Sasima Kusuma Na Ayuthya, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: sasima.kus@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คลีพัตรา ไชยศรี, พย.ม.¹ ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, พส.ด.¹
วิลรัตน์ ภู่อราวุฒิปานิช, พส.ด.¹ ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์, พ.บ.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยา 108 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยร้อยละ 99.1 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และร้อยละ 95.37 มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 4.3 ($R^2 = .043$, $p < .05$) ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคพบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ความเชื่อ พฤติกรรมการใช้ยา โรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) ได้รายงานไว้ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เป็นเบาหวานมากกว่า 300 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับในประเทศไทยจากสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ พบอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² โรคเบาหวานจึงเป็นโรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะจะเป็นปัญหาสำคัญในอนาคตของโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการได้รับยารักษาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือใช้ยาไม่ต่อเนื่อง จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา³ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากโรค ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก เป็นการระดมตนเอง ครอบครัว และสังคม

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น การใช้ยาไม่ถูกวิธี⁴ ใช้ยาผิดเวลา ลืมรับประทานยา/ฉีดยา หยดยาเอง⁵⁻⁷ ปรับขนาดยาเอง ซื่อยามารับประทานเอง นำยาของผู้อื่นมาใช้ รวมถึงการใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ และยาจากแหล่งอื่น⁸ ซึ่ง Ajzen⁹ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะถูกชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ และผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ศึกษาการวัดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน⁶ ได้แก่ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (behavioral beliefs) คือความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ว่าเป็นความเชื่อที่ผู้ป่วยประเมินผลลัพธ์ว่า พฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ต่อตนเอง 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (normative beliefs) คือความเชื่อที่บุคคลรับรู้ความคาดหวังในการทำพฤติกรรมจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญกับบุคคลนั้น ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ว่าเป็นการที่ผู้ป่วยเชื่อว่าบุคคลที่

ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัว มีความคาดหวังให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม (control beliefs) เป็นความเชื่อว่ามีปัจจัยเอื้ออำนวย มีทรัพยากร โอกาส และมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ว่าเป็นการที่ผู้ป่วยเชื่อว่าการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งน่าเบื่อ ยุ่งยาก มีผลข้างเคียงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ความเชื่อทั้ง 3 ประการนี้จะส่งผลต่อเจตนาและพฤติกรรมของบุคคล โดยพบว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรค กับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า บางการศึกษาพบความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ในขณะที่บางการศึกษาพบความสัมพันธ์ในทิศทางลบ⁹⁻¹⁴ ดังนั้น จึงยังไม่เป็นที่สรุปแน่ชัดว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยในด้านบวกหรือลบ นอกจากนี้ปัจจัยเรื่องความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาพบว่าเป็นปัจจัยที่มีการศึกษาน้อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแนวทางในการพัฒนาการวางแผนการพยาบาล และส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพตระหนักในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมุติฐานงานวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2554 ถึงเดือนมีนาคม ปี 2554 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จาก power analysis¹⁵ กำหนดให้ค่าแอลฟาเท่ากับ .05 อำนาจในการทดสอบร้อยละ 80 ขนาดอิทธิพลปานกลาง เนื่องจากในการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อน งานวิจัยทางการแพทย์ขาดอนุญาตให้ใช้ขนาดของความสัมพันธ์ที่ - .2 ถึง - .4 ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพลปานกลาง¹⁶ และกำหนดตัวแปรที่ต้องการศึกษาอำนาจการทำนาย 6 ตัวแปร จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 98 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน และ/หรือยาฉีดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ใช้ยารักษาเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และยาที่ได้รับในปัจจุบัน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

ด้านการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียง และด้านการเก็บรักษายา เป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบรวม 20 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย กำหนดการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 3-0 และข้อคำถามเชิงลบคะแนน 0-3 ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 0-60 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้หลักสถิติในการแบ่งอัตรภาคชั้น (class interval)¹⁶ โดยใช้เกณฑ์คะแนนมากกว่าร้อยละ 75 (> 45 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก คะแนนร้อยละ 50-75 (31-45 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คะแนนร้อยละ 25-50 (16-30 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 25 (< 16 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

3. แบบสอบถามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม เป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบรวม 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 5-1 และข้อคำถามเชิงลบคะแนน 1-5 ตามลำดับ คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักสถิติในการแบ่งอัตรภาคชั้น (class interval)¹⁶ คะแนนมากกว่าร้อยละ 67 (> 37 คะแนน) หมายถึง ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก คะแนนร้อยละ 33-67 (24-37 คะแนน) หมายถึง ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 33 (< 24 คะแนน) หมายถึง ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย

เครื่องมือในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน

หลังจากนั้นนำมาปรับแก้และนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .71 และแบบสอบถามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MU-IRB/C 2010/72.1612

การเก็บรวบรวมข้อมูล

พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และแนะนำให้พบผู้วิจัยเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทีละชุด โดยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ การตอบแบบสอบถามใช้เวลาเฉลี่ยประมาณร้อยละ 20-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.9) ใกล้เคียงกับเพศชาย (ร้อยละ 48.1) โดยมีอายุในช่วง 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.8 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.9 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 68.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.5 การรักษาใช้สิทธิ์ประกันสังคมร้อยละ 98.1 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.3 มี

ผู้ดูแล โดยในจำนวนนี้พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 80.6) โดยกิจกรรมของผู้ดูแลคือการเตือนให้กลุ่มตัวอย่างรับประทาน/ฉีดยาร้อยละ 91.7 กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.2 และได้รับการรักษาด้วยยามาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (fasting blood sugar: FBS) ในช่วง 1-3 เดือนก่อนวันที่เก็บข้อมูลของพบว่า ร้อยละ 70.4 มีระดับมากกว่า 120 มก./ดล. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ในวันที่เก็บข้อมูลพบว่า มีอัตราเท่าเดิม คือร้อยละ 70.4 มีระดับน้ำตาลมากกว่า 120 มก./ดล. และมีระดับ HbA1C มากกว่าร้อยละ 7 (ตามเกณฑ์การควบคุมของ American Diabetes Association: ADA)¹⁸ ถึงร้อยละ 68.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน (ร้อยละ 83.33)

พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.41 (SD = 3.89) พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 45-60 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.1) มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับเหมาะสมมาก มีเพียงร้อยละ 0.9 ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ซึ่งหากพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ไม่นำยารักษาเบาหวานของผู้อื่นมารับประทาน/ฉีด (X̄ = 3.00, SD = 0.00) ไม่นำยารักษาเบาหวานของตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน/ฉีด (X̄ = 3.00, SD = 0.00) สำหรับพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เมื่อลืมรับประทานยา/ ฉีดยาแล้วรับประทาน/ ฉีดยาทันทีที่นึกได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.85 (SD = 0.70) รองลงมาคือการสังเกตการเสื่อมสภาพของยาก่อนการใช้ยา โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 (SD = 0.79)

ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.48 (SD = 3.36) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 33-50 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.4) มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ซึ่งหากพิจารณารายข้อพบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงว่าแพทย์และพยาบาลจะยอมรับถ้ารับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ (X̄ = 4.88, SD = 0.35) ความเชื่อว่าจะสมาชิกในครอบครัวคิดว่าผู้ป่วยควรจะ

รับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.87, SD = 0.36$) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเชื่อว่าการรับประทานยา/ฉีดยาทุกวันเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ ($\bar{X} = 3.52, SD = 0.78$) ความเชื่อว่าการรับประทานยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดผลข้างเคียง ($\bar{X} = 3.84, SD = 0.64$) และความเชื่อว่าการรับประทานยา/ฉีดยาทุกวันรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.92, SD = 0.48$)

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเท่านั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$) ดังตารางที่ 1 และเป็นตัวทำนายเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\bar{X} = .21, p = .03$) ดังตารางที่ 2 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 4.3 ($R^2 = .043, p < .05$)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 108)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7
1. เพศ	-						
2. อายุ	-.06	-					
3. ระดับการศึกษา	.02	-.33**	-				
4. รายได้	-.07	-.27**	.30**	-			
5. ระยะเวลาที่เป็นโรค	.14	.21*	-.18	-.22*	-		
6. ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา	.13	-.10	.05	.00	-.00	-	
7. พฤติกรรมการใช้ยา	-.03	-.02	.01	-.08	.03	.21*	-

* p < .05

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 108)

ปัจจัยการทำนาย	B	SE B	β	t	P-value
ตัวทำนาย: เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้, ระยะเวลาที่เป็นโรค, ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา					
Model 1 :					
- ค่าคงที่	42.91	4.80	-	8.93	< .01
- ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา	0.24	0.11	0.21	2.19*	.03

$R^2 = .043, *p < .05, F = 1, \text{ Adjust } R^2 = .034$

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99) มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็เนื่องมาจากการมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์¹⁹ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ ปัจจัยที่เอื้ออำนวยและที่เป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น⁸ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยยามาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ทำให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการใช้ยา²⁰ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.1) ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษา เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยไม่ต้อง

กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยา²¹

สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อลืมรับประทานยา/ฉีดยาแล้ว รับประทาน/ฉีดยาทันทีที่นึกได้ ตามหลักการใช้ยา หากลืมให้รับประทานยา/ฉีดยาทันทีที่นึกได้ แต่หากใกล้เวลารับประทานยาในมือต่อไปให้งดรับประทานยาในมือนั้น และรับประทานยาในมือต่อไปตามปกติโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า²² จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ลืมใช้ยาดังนั้นจึงปฏิบัติพฤติกรรมนี้น้อย นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสังเกตการเสื่อมสภาพของยาก่อนการใช้ยาน้อย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน และได้รับยาครบจำนวนจนถึงวันที่แพทย์นัดตรวจ หากผู้ป่วยเจ็บป่วยต้องมาโรงพยาบาลก่อนถึงวันนัดตรวจก็จะนำยาที่เหลือมาด้วย จึงไม่มีปัญหาขาดยาหรือค้าง จึงไม่ได้สังเกตการเสื่อมสภาพของยาก่อนการใช้ยา

ถึงแม้ว่าผลการศึกษาคั้งนี้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก แต่ผู้ป่วยยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เพราะพบว่าผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ร้อยละ 70.4 มีระดับมากกว่า 120 มก/ดล. และร้อยละ 68.5 มีระดับ HbA1C มากกว่าร้อยละ 7 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องสม่ำเสมอเพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ ต้องอาศัยพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด¹⁸ เป็นต้น

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเป็นตัวทำนายเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($\beta = .21, p = .03$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 4.3 ($R^2 = .043, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.37) มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมมาก โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงคือ ผู้ป่วยเชื่อว่าแพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัวคาดหวังให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ซึ่งการได้รับอิทธิพลจาก

บุคคลรอบข้างและการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน^{21,23} และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.3 มีผู้ดูแล โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ซึ่งคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน²⁴ ในสังคมเมื่อปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น²⁵ คู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้ป่วยในสังคมเมือง แหล่งที่ศึกษาคั้งนี้เป็นสังคมเมือง จึงพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับสูงมาก อีกทั้งผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รองลงมาคือความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยา คือการที่ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถใช้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอได้ รับรู้ถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคและสิ่งที่เอื้ออำนวยในการใช้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาได้^{19,26} นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาด้านลบ เช่น เชื่อว่าใช้ยาแล้วเกิดผลข้างเคียง หรือเชื่อว่าการใช้ยารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน จะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอลดลงเนื่องจากการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เกิดความเบื่อหน่าย และรู้สึกว่าการดื่มน้ำหรือการดำรงชีวิตประจำวัน^{6,9,12}

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p > .05$) และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อาจเนื่องจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 52 ปี) สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนใหญ่มีลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวคล้ายคลึงกันไม่มีความหลากหลาย จึงพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาคั้งนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen⁸ ว่า ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมีผลต่อเจตนาและการกระทำพฤติกรรมของ

บุคคล จึงมีข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บุคลากรที่มีสุขภาพควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เห็นประโยชน์ของการใช้ยาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ว่ามีผลดีต่อตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

2. พัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม หรือแบบแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. International Diabetes Federation [Internet]. Brussels: Diabetes education and prevention [updated 2012 Nov 14; cited 2012 Nov 30]. Available from: <http://www.idf.org/worlddiabetesday/2009-2013>
2. Bureau of policy and strategy Ministry of public health [Internet]. Bangkok: Health Information [updated 2011 Jan 30; cited 2011 May 13]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>
3. The expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2000;23(1):S4-S19.
4. Wirat A, Thamraj T, Sutthiraksa S, Ploylaumsang C. Factors effecting quality of life in diabetics patients type 2 in Thakhon, Kantharawichai district Mahasarakham province. *Journal of Science and Technology*. 2007; Special issue on the occasion of His Majesty 60th Anniversary Celebration: 23-30. (in Thai).
5. Dechboon M. The study of medication use behaviors of diabetic and hypertension patients in Sarapee district, Chiang Mai Province. *Journal of Sarapee Public Health*. 2011;1(1):19-23. (in Thai).
6. Farmer A, Kinmonth AL, Sutton S. Measuring beliefs about taking hypoglycaemic medication among people with type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2005;23(3):265-70.
7. Hauber AB, Mohamed AF, Johnson FR, Falvey H. Education and psychological aspects treatment preferences and medication adherence of people with type 2 diabetes using oral glucose-lowering agents. *Diabet Med*. 2009;26(4):416-24.
8. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Dec*. 1991;50(2):179-211.
9. Walker EA, Molitch M, Kramer MK, Kahn S, Ma Y, Edelstein S, et al. Adherence to preventive medications predictors and outcomes in the diabetes prevention program. *Diabetes Care*. 2006;29(9):1997-2002.
10. Lam PW, Lum CM, Leung MF. Drug non-adherence and associated risk factors among Chinese geriatric patients in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2007;13(4):284-92.
11. Donnelly LA, Morris AD, Evans JMM. Adherence to insulin and its association with glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *QJM*. 2007;100(6):345-50.
12. Lee VWY, Leung PY. Glycemic control and medication compliance in diabetic patients in a pharmacist-managed clinic in Hong Kong. *Am J Health Syst Pharm*. 2003;60(24):2593-6.

13. Hernandez-Ronquillo L, Tellez-Zenteno JF, Garduno-Espinosa J, Gonzalez-Acevez E. Factors associated with therapy noncompliance in type-2 diabetes patients. *Salud Publica Mex.* 2003;45(3):191-7.
14. Prasertampisakul N, Sampaotong K, Wattana C. Factors predicting hyperglycemic preventive behaviors among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal.* 2008;14(3):298-311. (in Thai).
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice.* 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
16. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: Principles and methods.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
17. Ajzen I [Internet]. MA: Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations [updated 2006 Jan; cited 2008 Aug 12]. Available from: <http://www.uni-bielefeld.de/ikg/zick/ajzen%20construction%20a%20tpb%20questionnaire.pdf>
18. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2005;28 Suppl 1: S4-S36.
19. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, Khomchan P. Factors affecting medication-taking behaviors of patients with hypertension. *Songklanagarind Medical Journal.* 2008;26(6):539-47. (in Thai).
20. Siriwatthanapornkul T, Oba N, Intharakamhang Na Ratchasrima S. Factors correlation in glycemic level in diabetes patients type 2. *Naraesuan University Journal;* 2007;1(2):57-67. (in Thai).
21. Chompoonsri M, Srisupan W, Tripaiboon D. Factor influencing glycemic control behavior among diabetes patients in primary care center, Sopprab district, Lampang Province. *Nursing Journal.* 2008;35(4):120-31. (in Thai).
22. Lilley LL, Harrington S, Snyder JS. *Pharmacology and the Nursing Process.* 5th ed. MO: Mosby; 2007.
23. Petarwut S. Factors predicting diabetes self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2 [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010. 158 p. (in Thai).
24. Suadee T, Somprasit S. Self-care of diabetic patients in Nakornsawan district after discharge in hospital. *Journal of Medical Section 8.* 2002;10(1-2):11-28. (in Thai).
25. Klangpanyathai [Internet]. Bangkok: Thai Family [updated 2011 Apr 30; cited 2011 May 31]. Available from: <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>. (in Thai).
26. Somssap Y. Factors influencing health practice in diabetes patients in Songkla Province [master's thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2001. 257 p. (in Thai).