

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

โรงพยาบาลลำโรงทับ อำเภอลำโรงทับ จังหวัดสุรินทร์

Factors associated with drug use behavior of patients with diabetes  
who can not control blood sugar levels in

Samrong thap Hospital, Samrong thap District, Surin Province

รัตนชัย รัตนโคตร\*

Rattanachai Rattanakhot\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเชิงวิเคราะห์ โดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional Study) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 106 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ หากคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน Kuder - Richardson (KR-20) และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และค่าสัมประสิทธิ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank)

**ผลการศึกษา :** พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 82.10 และมีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 17.90 พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับที่ 3 ประเด็น คือ อ่านฉลากยา และวิธีการใช้ยาโดยละเอียด ก่อนใช้ยา ถ้าลิ้มรับประทานยาเบาหวานจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ และรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่กำหนด อย่างเคร่งครัด พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ผู้ใกล้ชิดที่ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา 2) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล และ 3) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ได้แก่ การรับประทานยาเบาหวาน แล้วทำให้เกิดอาการข้างเคียง และการรับประทานยาทุกวันและทำให้รู้สึกเบื่อ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

**สรุป :** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ ผู้ใกล้ชิดที่ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา สิทธิด้านการรักษาพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการใช้ยา, โรคเบาหวาน.

\*กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลลำโรงทับ จังหวัดสุรินทร์

## Abstract

**Objective** : To determine the factors associated with drug use behavior of patients with diabetes who can not control blood sugar levels.

**Methods** : A descriptive study of semi-analysis. The cross-sectional study at a particular time (Cross sectional Study) sample is patients with type 2 diabetes or non-insulin dependent diabetic patients, 106 of the collected data by interview. Over the validity of the content. Of 3 experts, and find the quality of the interview. By means of a pair Derrick Richardson Kuder-Richardson (KR-20) and the coefficients for the confidence of Cronbach (Cronbach's alpha) for statistical analysis using chi square (Chi-square test) and the coefficient of Spearman (Spearman Rank).

**Results** : The behavior of the drug. Examples of groups as a whole. Fair is 82.10 percent and behavior, drug use levels should be improved by 17.90 percent drug use behavior. At a high level, there are 3 issues : 1) Read the label carefully before use and how to use 2) If you are taking diabetes medication as soon as remembered, and 3) the amount and time given medication. strictly Behavior, drug use Some are available in four issues : 1) On an appointed day. For diabetes drugs is still Will not go to the doctor 2) Remove the remaining diabetic drugs with it. When to see a doctor Notice that there are four drug stability characteristics changed or not. Before each dose, and 4) had been borrowed from other diabetes medicines taken orally. Behavior and drug use Levels should improve existing three issues : 1) increase the dose of diabetes itself. When I diabetes, 2) been borrowed from other diabetes medicines taken orally 3) When you feel that pain. To reduce the dose of diabetes itself, and 3) the trial herbal medicines / supplements. Instead of using the diabetes drug I have suggested that the treatment of diabetes. On the factors associated with drug use behavior of patients with diabetes who can not control blood sugar levels. Found relevant factors including : 1) proximity to care about eating 2) Right to medical care, and 3) perceived barriers to medication adherence include diabetes. Causing adverse And medication every day and make you feel bored. Correlated with drug use behavior of the sample. Statistically significant (p-value <0.05)

**Conclusion** : Factors associated with drug use behavior of patients with diabetes who can not control blood sugar levels are closer to care about the medication. Right to health care And perceived barriers to medication.

**Keywords** : behavior, drug use, diabetes.

## บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน จนอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานได้ ปัจจุบันเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา<sup>2</sup> (พ.ศ. 2542 - 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะ ปี พ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,529 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน ชั่วโมงละ 64 ครั้ง และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 - 2547 พบความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 สำหรับครั้งล่าสุด (ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552) พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเท่าเดิม คือ ร้อยละ 6.9 โดยคาดว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไปประมาณ 3.46 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน<sup>3</sup> เมื่อแยกการกระจายความชุกออกเป็นรายภาค ตามลำดับดังนี้ กรุงเทพฯ, ภาคกลาง, ตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้ (คิดเป็นร้อยละ 9.2, 7.6, 7.0, 5.7 และ 5.0)

จังหวัดสุรินทร์ เป็นจังหวัดที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานเช่นกัน โดยพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2552 อัตราป่วย 545.30 ต่อแสนประชากร, พ.ศ. 2553 อัตราป่วย 1,110.40 ต่อแสนประชากร, พ.ศ. 2554 อัตราป่วย 1,117.28 ต่อแสนประชากร, พ.ศ. 2555 อัตราป่วย 1,250.05 ต่อแสนประชากร<sup>4</sup> อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2553 อัตราป่วย 468.47 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2554 อัตราป่วย 471.53 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วย 474.24 ต่อแสนประชากร

โรงพยาบาลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการสูงเป็น อันดับ 2 ของ

แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้มีการจัดบริการให้ความรู้โดยการบรรยายเป็นรายกลุ่มโดยทีมสหวิชาชีพ มีการกำหนดหัวข้อการสอนเป็นตารางเวลาแน่นอน ในแต่ละครั้ง สอนครั้งละ 1 หัวข้อ การให้ความรู้ใช้ลานแผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างที่รอรับการตรวจ การออกกำลังกาย มีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้สอนและสาธิตท่าการบริหารร่างกาย แล้วให้ผู้ที่เป็นเบาหวานฝึกปฏิบัติตามขึ้นกับความสนใจของแต่ละคน ในรายที่ระดับน้ำตาลสูงตั้งแต่ 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นต้นไป จะมีการส่งให้คำปรึกษาแต่อย่างไรก็ตามจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 ในผู้ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 437 ราย พบว่า ยังมีผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลตั้งแต่ 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 395 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.09 และในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ดังกล่าว มีภาวะแทรกซ้อนสูงถึง 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.97 ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 นี้ พบว่าพื้นที่ที่มีสถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สูงสุดคือพื้นที่ตำบลหนองไผ่ล้อม โดยพื้นที่ดังกล่าวกล่าวอยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาลสำโรงทาบ ซึ่งพบจำนวน 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.27 จากจำนวนผู้ป่วยที่อยู่พื้นที่ตำบลหนองไผ่ล้อม จำนวน 147 ราย

จากปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเรื่องของการใช้ยา จึงได้มีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคที่มีระดับน้ำตาล ตั้งแต่ 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเชิงวิเคราะห์ โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 106 ราย โดยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลที่ผ่านมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีการให้ความรู้เพิ่มเติม ในส่วนที่ขาดเกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล แล้วตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล

ตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในช่วงสั้น ๆ และเสริมสร้างพลังโดยให้ผู้ที่เบาหวานเป็นผู้คิด ตัดสินใจ แล้วลงมือกระทำในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล โดยในการติดตามผู้ที่เป็นเบาหวานใน 2 สัปดาห์แรก

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

### ผลการศึกษา

พบว่า การรับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือลืม แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานอาจขาดความรู้ที่เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและการรับประทานยาตามระดับน้ำตาลที่ถูกต้อง ซึ่งทั้งสองปัจจัยนี้อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

ด้านข้อมูลทั่วไปในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพการสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวประมาณ 5,001-10,000 บาท คนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 24.50 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 31.10 ส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 93.40 การรับประทานยาจะรับประทานยาเอง ร้อยละ 71.10 มีภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ร้อยละ 11.32 และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ร้อยละ 1.90 จากค่าของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FPG) ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FPG) น้อยกว่า 80 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 75.50 ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กก./ม<sup>2</sup> ร้อยละ 51.90 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 92.50

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.87$ ,  $SD = 0.52$ ) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ความสะดวกของยานพาหนะในการเดินทางมารวมค่ารักษาพยาบาลเป็นอุปสรรคในการมาโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และด้านความพึงพอใจ

จากการบริการที่ได้รับจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และทีมสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.40 ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยามากที่สุดคือ รู้ว่าหากลืมรับประทานยา เบาหวานให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 98.10 และความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาน้อยที่สุดคือ หากมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย หิว ใจสั่น ต้องรีบไปปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 55.70

ด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.80 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.80 และเมื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อคำถาม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ทัศนคติในการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ทัศนคติต่อการให้ความรู้ของพยาบาล และทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสิ่งที่ เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยามากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ รับประทานยามากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 24.50 รองลงมา คือ บุตรหลานไม่สะดวกในการพามาโรงพยาบาล รับประทานยาเบาหวานมากกว่า 1 มื้อ ร้อยละ 22.60, 21.70 และ 20.80 ตามลำดับ และสิ่งที่ เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานยาน้อยที่สุดคือ การรับประทานยาเบาหวานแล้ว ทำให้เกิดอาการข้างเคียง การรับประทานยาทุกวันทำให้เบื่อ ร้อยละ 18.90 ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง คือ รู้สึกสบายดี คิดว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานยา ร้อยละ 66 ลืมรับประทานยา ร้อยละ 23.60 ยาหมด ร้อยละ 5.70 และหยุดยาเพื่อไปลองรักษาวิธีอื่น ร้อยละ 4.70 และสาเหตุหลักที่ยาขาดหรือยาไม่เพียงพอของกลุ่มตัวอย่างคือ ขาดคนพาไปรับยา ร้อยละ 79.20 รองลงมา คือ ใช้ยา มากกว่าฉลากระบุ และแบ่งยาให้ผู้อื่น เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน ร้อยละ 6.60 และสาเหตุหลักที่ยาขาด หรือยาไม่เพียงพอ จ่ายยาไม่ครบ และได้รับยาไม่ครบตามวันนัด ร้อยละ 3.80

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างภายใน 3 เดือนที่ผ่านมาได้รับข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ และภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา มี

บุคคลที่ให้ข้อมูล เพื่อนบ้าน เพื่อนผู้ป่วย ญาติ เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง และการได้รับการสนับสนุน ด้านการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน บุคคลใกล้ชิด เข้าใจถึงจิตใจดี และให้กำลังใจเสมอ บุตรหลานให้ความสำคัญและเคารพนับถือ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คอยให้กำลังใจ และเข้าใจเมื่อทราบถึงการเจ็บป่วย และแพทย์เภสัชกร พยาบาลหรือทีมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และ อสม. กระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ทุกประเด็นได้รับแรงสนับสนุนในระดับมากที่สุด

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน โดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.10 และมีพฤติกรรมการใช้ยาระดับ ควรปรับปรุงร้อยละ 17.90 พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับดี 3 ประเด็น คือ อ่านฉลากยา และวิธีการใช้ยาโดยละเอียดก่อนใช้ยา ถ้าลิ้มรับประทานยาเบาหวานจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ และรับประทานยาตามจำนวนและเวลาที่กำหนด อย่างเคร่งครัด พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับพอใช้ มีอยู่ 4 ประเด็น 1) เมื่อถึงวันนัด หายาเบาหวานยังไม่หมด จะยังไม่ไปพบแพทย์ 2) นำยาเบาหวานที่

เหลือไปด้วยทุกครั้ง เมื่อไปพบแพทย์ สังเกตยามีสี ความคงตัว ลักษณะที่เปลี่ยนไปจากเดิมหรือไม่ ทุกครั้งก่อนรับประทานยา และ 4) เคยขอเยี่ยมยาเบาหวานจากผู้อื่นมารับประทาน และพฤติกรรมการใช้ยา ระดับควรปรับปรุง มีอยู่ 3 ประเด็น คือ เพิ่มขนาดยาเบาหวานเอง เมื่อรู้สึกว่ายาเบาหวานสูงขึ้นเคยขอเยี่ยมยาเบาหวานจากผู้อื่นมารับประทาน เมื่อรู้สึกว่ายารักษาดีขึ้น จะลดขนาดยาเบาหวานเอง และทดลองใช้ยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แทนการใช้ยาเบาหวาน เพราะมีผู้แนะนำว่าใช้รักษาโรคเบาหวานได้ ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และค่าสัมประสิทธิ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) ผู้ใกล้ชิดที่ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา สิทธิด้านการรักษาพยาบาล และการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ได้แก่ การรับประทานยาเบาหวานแล้วทำให้เกิดอาการข้างเคียง และการรับประทานยาทุกวัน และทำให้รู้สึกเบื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) แสดงในตาราง 1, 2

**ตาราง 1** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้อุปสรรค ในการรับประทานยา	จำนวนพฤติกรรมการใช้ยา			$\bar{X}$	p-value
	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง		
รับประทานยามากกว่า 1 ชนิด				2.451	0.117
เป็นอุปสรรค	0	24	2		
ไม่เป็นอุปสรรค	0	63	17		
รับประทานยาเบาหวานมากกว่า 1 มื้อ				1.472	0.225
เป็นอุปสรรค	0	20	2		
ไม่เป็นอุปสรรค	0	67	17		
หลังจากรับประทานยาเบาหวาน ทำให้เกิดอาการข้างเคียง				.383	0.020*
เป็นอุปสรรค	0	20	0		
ไม่เป็นอุปสรรค	0	67	19		
บุตรหลานไม่สะดวกในการพามาโรงพยาบาล				0.033	0.855
เป็นอุปสรรค	0	20	4		
ไม่เป็นอุปสรรค	0	67	15		
การรับประทานยาทุกวันทำให้เบื่อ				5.383	0.020*
เป็นอุปสรรค	0	20	0		
ไม่เป็นอุปสรรค	0	67	19		
อ่านฉลากยาไม่ออก หรืออ่านฉลากยาแล้วไม่เข้าใจ				1.700	0.192
เป็นอุปสรรค	0	21	2		
ไม่เป็นอุปสรรค	0	67	17		

\*p<0.005

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน และทัศนคติต่อโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation)

ตัวแปรที่สนใจศึกษา	ระดับความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยา ( $r_s$ )	p-value
ดัชนีมวลกาย (BMI)	-0.116	0.259
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FPG)	-0.037	0.700
การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยเบาหวาน	0.022	0.982
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยเบาหวาน	-0.015	0.880
ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน	0.054	0.704

\*p< 0.05

## อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ใกล้ชิดที่ดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ความสัมพันธ์ทางสังคมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวขาดญาติมิตรคอยดูแลเอาใจใส่ เป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาจึงเกิดขึ้นได้บ่อย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 47.20) ซึ่งจะดูแลเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเอง ร้อยละ 71.70<sup>๕</sup> การดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลการได้รับอากาศที่เพียงพอ การได้รับน้ำ ที่เพียงพอ การควบคุมอาหาร มีการขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นการป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ ความผาสุก และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ซึ่งเป็นหน้าที่ของคนครอบครัว และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดความเจ็บป่วย สำหรับการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็นเบาหวาน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และการจัดการความเครียด และการรับประทานยา ให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดังกล่าวจะต้องเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมายต้องการความร่วมมือระหว่างผู้ที่เป็นเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว หากผู้ป่วยไม่กระทำอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ อาจมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่พอจึงดูแลตนเองไม่ได้ ส่งผลให้ความคุมโรคไม่ดี ปัจจัยด้านสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน มีการศึกษาน้อย เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยามาก เพราะเมื่อไม่มีค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางผู้ป่วยจึงไม่กล้ามาโรงพยาบาลหรือมาไม่สม่ำเสมอ ทำให้การรักษาล้มเหลวได้ ซึ่งในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ มีรายได้ได้น้อย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาที่มีวิธีการบริหารยุ่งยากซับซ้อน จึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น พบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีอัตราความไม่ร่วมมือในการใช้ยาไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นก็ตาม แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุมีความวิกฤติรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยาเบาหวาน แล้วทำให้เกิดอาการข้างเคียง และการรับประทานยาทุกวัน ทำให้รู้สึกเบื่อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>๖</sup> ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยกระตุ้น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง<sup>๖</sup> ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อความสามารถที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานหรือระดับน้ำตาล ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม การรับประทานยาเบาหวาน แล้วทำให้เกิดอาการข้างเคียง และการรับประทานยาทุกวัน และทำให้รู้สึกเบื่อ<sup>๖</sup> การที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความร่วมมือต่อการบริหารยารายวันเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ร่วมกันซึ่งมีผลต่อผู้ป่วยจากการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ป่วยมีการยอมรับยาในรูปแบบรับประทานมากกว่ายาฉีด ยาที่ออกฤทธิ์นาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสะดวกต่อการรับประทานมากกว่ายาที่ต้องรับประทานวันละหลายครั้งล้วนแต่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ ยาที่ดีได้

อาการข้างเคียงจากยา ทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดยา เพราะทนต่ออาการที่เกิดขึ้นไม่ได้

ความยุ่งยากซับซ้อนในการบริหารยา หากยาที่ผู้ป่วยใช้มีความยุ่งยากในการบริหารยา เช่น จำนวนขนานยามาก ต้องใช้ยาบ่อยครั้งก็ส่งผลทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง

การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยมีความประทับใจเชื่อถือแพทย์ผู้ให้การรักษาความร่วมมือในการใช้ยาก็คงดีขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยวิตกกังวลที่จะพบแพทย์ความร่วมมือในการรักษาก็จะลดลง นอกจากนี้หากการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยไม่ดีพอ จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และจดจำได้น้อยหรืออาจเกิดความสับสนเข้าใจผิดตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง และเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ตะวัน พลสระคู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ นายแพทย์สุรเดช ชวะเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และเภสัชกร พิษณุ รัตนโคตร ที่ชี้แนะแนวทางในการศึกษา และการจัดทำรายงานการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. อภิชาติ วิชาณรัตน์. **จุดมุ่งหมายและการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2548.**
2. World Health Organization. **Obesity and overweight.** Retrived July 20, 2008, URL : [http://www.who.int/diabetes/facts/world\\_obesity.html](http://www.who.int/diabetes/facts/world_obesity.html)
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. นนทบุรี; กระทรวงสาธารณสุข, 2553.**
4. ณัฐธยาน์ จันท์สุระ. **ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2555.**
5. ปรีชา มณฑกานติกุล. **งานบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล; 2543.**
6. ภาวนา กীরติยดวงศ์. **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.**
7. ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.**
8. ทิพย์ศุภางค์ สุวรรณศร. **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.**