

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

พัชรินทร์ ล้อมชัยสงค์\* ทศนีย์ รวีวรกุล\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2552 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรสอยู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 10-20 ปี การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมกับยาเบาหวานของผู้สูงอายุ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตและยาลดไขมันในเลือด และข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ สายตาพร่ามัว การวิเคราะห์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม พบว่าส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และยังมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมกับยาเบาหวาน ข้อจำกัดของผู้สูงอายุ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบฉลากยา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาด้านสายตา และผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก ให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง มีการติดตามตรวจสอบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยการเยี่ยมบ้าน

**คำสำคัญ:** ปัจจัยคัดสรร พฤติกรรมการใช้ยา ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

## บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.2 ต่อประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2533 ร้อยละ 9.19 ต่อประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2543<sup>1</sup> จากการคาดการณ์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประชากรไทยของคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.3 ต่อประชากร ทั้งประเทศ และจากสถิติของสถาบันวิจัยประชากรและ สังคมของมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 พบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวน 6.6 ล้านคนมีอายุยืนยาว ขึ้นและการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุจะนำไปสู่ภาวะเสี่ยง และปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้าน โรคเรื้อรัง<sup>2</sup> อันได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคข้อต่าง ๆ หอบหืด และอัมพฤกษ์ เป็นต้น

จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3<sup>3</sup> ในปี พ.ศ. 2546-2547 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปีมีอัตราความชุกของโรค เบาหวานสูงสุด ถึงร้อยละ 18.9 ในเพศหญิง และร้อยละ 13.8 ในเพศชาย ซึ่งโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากการสำรวจอัตราการตายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2541-2544 อัตราการตาย 47.7, 74.8, 82.1 และ 88.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะการติดเชื้อ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบันด้วย<sup>4,5</sup>

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาและใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อ

ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด เนื่องจากโรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะหลายระบบในร่างกาย และก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ไต โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท แผลเบาหวานที่เท้า และการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ<sup>6</sup> การใช้ยาเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ซึ่งการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพในการรักษานั้น ต้องใช้อย่างถูกต้อง ไม่มีการคลาดเคลื่อนทางยา แต่ปัญหาที่พบจากการใช้ยาของผู้สูงอายุ คือปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจและอื่น ๆ อาทิเช่น 1) การลืมกินยา 2) การใช้ยาที่เสื่อมสภาพ เนื่องจากการเก็บสะสมยา 3) การหยุดยาเอง เมื่ออาการของโรคดีขึ้น 4) การเพิ่มขนาดยาเอง เพราะเชื่อว่าการเพิ่มขนาดของยาจะทำให้หายจากอาการหรือโรคที่เป็นเร็วขึ้น และ 5) ผลข้างเคียงของยาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องการใช้ยาต่อไป เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระบายท้อง กระเพาะอาหาร รวมทั้งกลิ่นหรือรสชาติของยาที่ไม่น่ารับประทาน เป็นต้น<sup>7</sup> จากการสอบถามผู้สูงอายุโรคเบาหวานโรงพยาบาลพัฒนานิคม ในช่วงปีงบประมาณ 2551 พบว่าผู้สูงอายุใช้ยาตามความเคยชิน โดยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์มีการปรับขนาดยาตามความรู้สึกของตัวเอง ลืมกินยาบางมื้อ และปัญหาสาขาคืออ่านฉลากยาไม่ชัด ซึ่งส่งผลต่อการใช้ยา

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการให้บริการของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ตลอดจนหาแนวทางและวิธีการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในส่วนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2552 และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามเครื่องมือการศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอพัฒนานิคม และมารับการรักษาในส่วนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี อย่างต่อเนื่อง จำนวนทั้งสิ้น 200 คน โดยคำนวณจากสูตร<sup>8</sup>

$$n = \frac{z^2 p (1-p)}{d^2}$$

$$= \frac{(1.96)^2 (0.12)(1-0.12)}{(0.05)^2} = 162.27 \text{ คน}$$

โดย  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$d$  = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (0.05)

$p$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเท่ากับ 12 (จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน)

$z$  = ค่าคงที่แปรตามอัลฟา ( $\alpha$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

ในการวิจัยครั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 163 คน ซึ่งผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 รวมเก็บจริงทั้งหมด 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน

การใช้ยาอื่นร่วมกับยาเบาหวาน และข้อจำกัดด้านสุขภาพสร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สร้างตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ความจำเป็นในการใช้ยาเบาหวาน การรับรู้ผลของยาเบาหวาน ประโยชน์ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาเบาหวาน โดยให้คะแนนแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 12 ข้อ แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็นระดับสูง (คะแนนรวมร้อยละ 68-100) ปานกลาง (คะแนนรวมร้อยละ 34-67) และระดับต่ำ (คะแนนรวมร้อยละ 0-33) ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.77

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ สร้างตามแนวคิดของ House JS และคณะ<sup>9</sup> ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์/กำลังใจ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนจากครอบครัว/บุคลากรทางสุขภาพ/เพื่อนผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับเช่นเดียวกัน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาสร้างโดยผู้วิจัย ตามข้อกำหนดการใช้ยาขององค์การเภสัชกรรม<sup>10</sup> จำนวน 6 ข้อ ซึ่งกำหนดพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมต้องตอบถูกต้องทุกข้อ

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล หลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH2009-113) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความสมัครใจ จากผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม อธิบายจุดประสงค์ในการวิจัยให้เข้าใจก่อนทำแบบสอบถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลง และลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอน และวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยในข้อคำถาม

ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาตอบแบบสอบถามจนครบ และตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test

## ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี (ร้อยละ 67) เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 58) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 54) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 57.5) มีรายได้

น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 52.5) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อยู่ในช่วง 10-20 ปี (ร้อยละ 47.5) การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมกับยาเบาหวานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 85.5) ยาลดไขมันในเลือด (ร้อยละ 75.0) และยารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 55.5) ส่วนข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการกินยามากที่สุด คือ สายตาพร่ามัว (ร้อยละ 46.0) และอ่านหนังสือไม่ออก (ร้อยละ 37.0) สำหรับด้านพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 81.0) ดังแสดงใน Table 1

**Table 1** Number and percentage of medication use behavior by gender of older adults with diabetes, Pattananikhom hospital (n = 200)

| Medication use behavior | Male   |       | Female |       | Total  |       |
|-------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|                         | Number | %     | Number | %     | Number | %     |
| Appropriate             | 15     | 23.4  | 23     | 16.9  | 38     | 19.0  |
| Inappropriate           | 49     | 76.6  | 113    | 83.1  | 162    | 81.0  |
| <b>Total</b>            | 64     | 100.0 | 136    | 100.0 | 200    | 100.0 |

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่

ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมกับยาเบาหวาน ข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงใน Table 2

**Table 2** Association between time of diabetes diagnosed, number of disease(s) having together with diabetes, physical limitation(s) related to medication use behavior and medication use behavior among older adults with diabetes, Pattananikhom hospital (n = 200)

| Personal factors                                                 | Medication use behavior |     |               |      | <i>p-value*</i> |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|---------------|------|-----------------|
|                                                                  | Appropriate             |     | Inappropriate |      |                 |
|                                                                  | Number                  | %   | Number        | %    |                 |
| <b>Time of diabetes diagnosed</b>                                |                         |     |               |      | 0.001           |
| Less than 10 years                                               | 9                       | 4.5 | 57            | 28.5 |                 |
| 10–20 years                                                      | 13                      | 6.5 | 82            | 41.0 |                 |
| 21–30 years                                                      | 11                      | 5.5 | 18            | 9.0  |                 |
| Over 30 years                                                    | 5                       | 2.5 | 5             | 2.5  |                 |
| <b>Number of disease(s) having together with diabetes</b>        |                         |     |               |      | 0.004           |
| None                                                             | 1                       | 0.5 | 3             | 1.5  |                 |
| 1 disease                                                        | 11                      | 5.5 | 13            | 6.5  |                 |
| 2 diseases                                                       | 13                      | 6.5 | 81            | 40.5 |                 |
| 3 diseases                                                       | 13                      | 6.5 | 65            | 32.5 |                 |
| <b>Physical limitation(s) related to medication use behavior</b> |                         |     |               |      | < 0.001         |
| None                                                             | 17                      | 8.5 | 28            | 14.0 |                 |
| 1 limitation                                                     | 8                       | 4.0 | 90            | 45.0 |                 |
| 2 limitations                                                    | 8                       | 4.0 | 34            | 17.0 |                 |
| More than 2 limitations                                          | 5                       | 2.5 | 10            | 5.0  |                 |

\*Tested by Chi-square test

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาเท่ากับ 26.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.40 และพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงใน Table 3

**Table 3** Association between health beliefs regarding medication use and medication use behavior among older adults with diabetes, Pattananikhom hospital (n = 200)

| Health beliefs regarding medication use | Medication use behavior |      |               |      | <i>p-value*</i> |
|-----------------------------------------|-------------------------|------|---------------|------|-----------------|
|                                         | Appropriate             |      | Inappropriate |      |                 |
|                                         | Number                  | %    | Number        | %    |                 |
| Higher level                            | 31                      | 15.5 | 84            | 42.0 | < 0.001         |
| Lower level                             | 7                       | 3.5  | 78            | 39.0 |                 |

\*Tested by Chi-square test

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงใน Table 4

การใช้ยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้

**Table 4** Association between gender, age, education level, marital status, family characteristic, occupational status, income and medication use behavior among older adults with diabetes, Pattananikhom hospital (n = 200)

| Factors                           | Medication use behavior |      |               |      | <i>p-value*</i> |
|-----------------------------------|-------------------------|------|---------------|------|-----------------|
|                                   | Appropriate             |      | Inappropriate |      |                 |
|                                   | Number                  | %    | Number        | %    |                 |
|                                   | r                       |      | r             |      |                 |
| <b>Gender</b>                     |                         |      |               |      | 0.272           |
| Male                              | 15                      | 7.5  | 49            | 24.5 |                 |
| Female                            | 23                      | 11.5 | 113           | 56.5 |                 |
| <b>Age (years)</b>                |                         |      |               |      | 0.222           |
| 60–65                             | 11                      | 5.5  | 56            | 28.0 |                 |
| 66–70                             | 16                      | 8.0  | 51            | 25.5 |                 |
| 71–75                             | 5                       | 2.5  | 40            | 20.0 |                 |
| 76 years and over                 | 6                       | 3.0  | 15            | 7.5  |                 |
| <b>Education level</b>            |                         |      |               |      | 0.513           |
| No education                      | 13                      | 6.5  | 62            | 31.0 |                 |
| 4-year primary education          | 22                      | 11.0 | 94            | 47.0 |                 |
| 6-year primary education and over | 3                       | 1.5  | 6             | 3.0  |                 |

**Table 4** Association between gender, age, education level, marital status, family characteristic, occupational status, income and medication use behavior among older adults with diabetes, Pattananikhom hospital (cont.)

| Factors                       | Medication use behavior |      |               |      | <i>p-value*</i> |
|-------------------------------|-------------------------|------|---------------|------|-----------------|
|                               | Appropriate             |      | Inappropriate |      |                 |
|                               | Number                  | %    | Number        | %    |                 |
|                               | r                       |      | r             |      |                 |
| <b>Marital status</b>         |                         |      |               |      | 0.887           |
| Single                        | 1                       | 0.5  | 8             | 4.0  |                 |
| Marriage                      | 31                      | 15.5 | 127           | 63.5 |                 |
| Divorce or separate           | 6                       | 3.0  | 27            | 13.5 |                 |
| <b>Family characteristics</b> |                         |      |               |      | 0.901           |
| Nuclear family                | 22                      | 11.0 | 92            | 46.0 |                 |
| Extended family               | 16                      | 8.0  | 70            | 35.0 |                 |
| <b>Working Status</b>         |                         |      |               |      | 0.280           |
| Unemployed                    | 26                      | 13.0 | 94            | 47.0 |                 |
| Employee with daily income    | 6                       | 3.0  | 46            | 23.0 |                 |
| Farmer with annual income     | 6                       | 3.0  | 22            | 11.0 |                 |
| <b>Monthly income</b>         |                         |      |               |      | 0.692           |
| Less than 500 baht            | 20                      | 10.0 | 85            | 42.5 |                 |
| 500-1,000 baht                | 5                       | 2.5  | 15            | 7.5  |                 |
| 1,001-5,000 baht              | 6                       | 3.0  | 20            | 10.0 |                 |
| Over 5,000 baht               | 7                       | 3.5  | 42            | 21.0 |                 |
| <b>Social support level</b>   |                         |      |               |      | 0.488           |
| Higher level                  | 15                      | 7.5  | 88            | 44.0 |                 |
| Lower level                   | 23                      | 11.5 | 74            | 37.0 |                 |

\*Tested by Chi-square test

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมกับยาเบาหวาน และข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem ที่กล่าวว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>11</sup> และการศึกษาของ ประภาไพญ์ สุวรรณ และคณะ ที่กล่าวถึง ในปิยะนุช แก้วเรือง และ อันพามร์ ศิริโต<sup>11,12</sup> พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรค ถ้ายังเป็นมานาน การควบคุมโรคเป็นไปได้ยากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากนี้ การศึกษาของ Odegard PS and Capoccia K<sup>13</sup> ที่ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า อุปสรรคสำคัญที่ผู้ป่วยเบาหวานระบุ คือ การต้องใช้ยาเบาหวานหลายชนิด และ/หรือ มากกว่า 2 ครั้งในหนึ่งวัน การลืมรับประทานยาตามที่แพทย์เปลี่ยนให้ใหม่ และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Becker MH<sup>14</sup> ที่กล่าวว่า บุคคลแม้จะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใดก็ตาม เขายังจะไม่แสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย จนกว่าเขาจะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นๆ ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะของร่างกาย เขาจึงจะตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของผู้ป่วย ทั้งด้านการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ต่างจากการศึกษาของ คงพร รัตนอมรชัย<sup>15</sup> ที่พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตโดยรวมต่างกัน และปัจจัยที่สามารถทำนายวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ โดยความเชื่อผู้อื่น และการรับรู้การควบคุมสุขภาพโดยความเชื่อความบังเอิญ และการศึกษาของ ภัทรพร ไพเราะ<sup>16</sup> ที่พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การร่วมกิจกรรมทางสังคม การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม และยังพบอีกว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน การตรวจสุขภาพประจำปี และการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ( $p = 0.488$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทราพร พรหมปรการ<sup>17</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของ สุดจันทร์ วัชรกิตติ<sup>18</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ในทิศทางบวก โดยการสนับสนุนทางสังคมรายด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้

การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลพัฒนานิคม อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยประเมิน เฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุมักจะลืมรับประทานยาโดยเฉพาะ ขาก่อนอาหาร และเว้นยามื้อนั้นไปเพราะคิดว่ารับประทาน อาหารแล้ว หรือใกล้เวลารับประทานยามื้อต่อไปค่อย รับประทานก็ได้ ทั้งนี้ การศึกษาของ Toljamo M and Hentinen M<sup>19</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิก ครอบครัวและเพื่อน จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบฉลากยา เพื่อเพิ่มความเข้าใจให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านสายตา และผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก ได้มีความเข้าใจในการ ใช้ยาและสามารถเข้าใจได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันหรือชะลอ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีการติดตามพฤติกรรม การใช้ยา โดยการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรค เบาหวาน และมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ ยาระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้เฉพาะยากินกับผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเกสักรณัฐพล ชุกจิรุ่งโรจน์ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพัฒนานิคม และเภสัชกรหญิงเจนจิรา เถลิมนวัฒน์ เกสักรโรงพยาบาล พัฒนานิคม อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน เภสัชกรรม โรงพยาบาลพัฒนานิคม ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่ได้ให้คำ แนะนำและความร่วมมือในการเก็บและรวบรวมข้อมูล จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สถิติผู้สูงอายุ ในประเทศไทย [ออนไลน์] 2538 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2551]; จาก: URL: <http://www.cps.chula.ac.th/pop-info/thai/nop6/N6-wholh.htm>.
2. ศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลบ้านหมี่. สุขภาพผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2551]; จาก: URL: [http://gotoknow.org/blog/geriatric\\_clinic/107197](http://gotoknow.org/blog/geriatric_clinic/107197).
3. สาธิต วรรณแสง. สภาพปัญหาของโรคเบาหวาน ในประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวานใน ประเทศไทย 2550: 4-14. กรุงเทพมหานคร: สมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
4. รัตนา ลีลาวัฒนา. ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยง สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550: 64. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวาน แห่งประเทศไทย.
5. ฉัตรปวีณ์ จรัสรวาวัฒน์. เบาหวาน: โรคที่ซ่อนเร้น สุขภาพคนไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551; 38(2): 277-87.
6. เพชร รอดอารีย์. ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อ สุขภาพและความเจ็บป่วย. สถานการณ์โรคเบาหวาน ในประเทศไทย 2550: 17-25. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
7. อรุษา ธรรมนิศย์กิจ. การใช้ยาในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2551]; จาก: URL: [http://www.knc.ac.th/Nur\\_13.pdf/](http://www.knc.ac.th/Nur_13.pdf/).
8. Daniel WW. Biostatistics: A Foundation for analysis in the health sciences. (6<sup>th</sup> Ed.). Singapore: John Wiley & Sons; 1995.
9. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. Science 1988; 241: 540-45.
10. อำนาจ บาลี. โลกกว้างและการแพทย์. นิตยสาร หมอชาวบ้าน [ออนไลน์] สิงหาคม 2531 [เข้าถึงเมื่อ 9 กันยายน 2553]; หน้า 112. จาก: URL: <http://www.doctor.or.th/node/6286>.

11. ปิยะนุช แก้วเรือง, อันฟามร์ ศิริโต. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุศึกษา]. นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
12. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา สุมาลี หงษาวงศ์. ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2549; 16(2): 131-141.
13. Odegard PS, Capoccia K. Medication taking and diabetes : A systematic review of the literature. The Diabetes Educator 2007 [cited 2010 Sep 21]; 33: 1014. Available from: URL: <http://tde.sagepub.com/content/33/6/1014>.
14. Becker MH, editor. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs 1974; 2: 324-473.
15. ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
16. กัทรพร ไพเราะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
17. อินทราพร พรหมปรการ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขานามัยครอบครัว]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
18. สุดาจันทร์ วัชรกิตติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2551]. จาก: URL:[http:// webthesis.kku.ac.th/abstract/thesis/mns/fin/2535/fin350003t.html](http://webthesis.kku.ac.th/abstract/thesis/mns/fin/2535/fin350003t.html).
19. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. J Clin Nurs 2001; 10: 618-27.

## Association between Selected Factors and Medication Use Behavior among Older Adults with Diabetes in Pattananikhom Hospital, Lopburi Province

Pachrin Lomchaisong\* Tassanee Rawiworrakul\*\*

---

### ABSTRACT

This study aimed to examine the association between selected factors and medication use behavior among older adults with diabetes in Pattananikhom Hospital, Lopburi Province. Two hundred older adults with diabetes were invited to complete a set of questionnaire regarding health belief model of medication use and medication use behavior. Data collection had been conducted between July to August 2009. Data analyses were done by using frequency, distributions of percentage, average mean, standard deviation, and Chi-square Test. The results show that majority of older adults participating in the study were female, age between 60 to 70 years, completed 4 years of primary school, and did not work. Most of them had monthly income less than 500 baht, and were diagnosed as of diabetic for 10-20 years. Other medications they use are medications for hypertension and dyslipidemia. The most physical limitation to manage medication themselves was their visual problems. Their health beliefs regarding medication use was at a high level. Most of them received social support at a moderate level but still performed inappropriate medication use behavior. Association between studied variables revealed that time of being diagnosed, other medication usage together with diabetes, physical limitations, and health belief regarding medication use revealed associations with medication use behavior. Recommendations are to develop special medication instruction for people who have visual problem or who cannot read, and to provide a home visiting schedule to follow-up the medication use behavior assessment.

**Key words:** Older adults, diabetes, health belief, medication use behavior, Health Belief Model

---

*J Public Health 2010; 40(3):332-342.*

Correspondence: Tassanee Rawiworrakul, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University  
420/1 Rajvithi Rd., Rajchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
e-mail: phtrw@mahidol.ac.th

\* Pharmaceutical Division, Pattananikhom Hospital, Lopburi Province

\*\* Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University