

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: May 12, 2019;

Accepted: October 10, 2019;

Published: October 30, 2019

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Effects of an Application Program on Self-Efficacy with Social Supports on Drug Behavior of Elderly with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus of Samat Sub-District, Mueang District, Chonburi Province

ปรีชา สุวรรณทอง, กานต์พิชา เลิกดี, ภูริทัต สายชลทรัพย์, ศรีณยู จันทรินา,
สรिता จินะ, กมลนุท ม่วงยิ้ม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

Preecha Suvarnathong, Kanpicha Lerkdee, Pooritad Saychonsap, Sarunyoo
Chantaranipa, Sarita Jinha, Kamolnut Muangyim
Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อายุระหว่าง 60 – 69 ปี จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังให้โปรแกรมและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมให้ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสามารถใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทักษะการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นแนวทางในการสร้างกลวิธีการให้ความรู้ เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้อง และติดตามประเมินผลได้ในระยะยาว

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการใช้ยา

Corresponding author: กมลนุท ม่วงยิ้ม E-mail: kamolnud@yahoo.com

Original article**Abstract**

Received: May 12, 2019;

Accepted: October 10, 2019;

Published: October 30, 2019

This study aimed to investigate the effects of an application program on self-efficacy with social supports on drug use behaviors among the elderly with non-control type 2 diabetes mellitus. This study was conducted a quasi-experimental design. The participants were recruited from 50 elderly with non-control type 2 diabetes mellitus aged between 60 and 69 years old. The data were collected by questionnaire interviews before and after the intervention and analyzed using percentage, mean, standard deviation and Paired Sample t-test.

The key findings indicated that the participants had the higher score for knowledge, self-efficacy and behaviors on drug uses significantly after the intervention ($p\text{-value} < 0.001$). The Program could be employed as a guideline for supporting educational strategies to increase the self-efficacy of the elderly people with type 2 diabetes who cannot control blood sugar levels to lead them changes their behaviors and can be evaluated in the long term.

Keywords: Elderly, Diabetes, Drug use behavior

Corresponding author: Kamolnut Muangyim E-mail: kamolnud@yahoo.com

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้นิยามของผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1). ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ 2). ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ 3). ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (Sukhothai Thammathirat Open University, 2014)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผู้สูงอายุร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2016) จังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 16.47 ของประชากรในจังหวัด รองลงมาเป็น จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 16.39) จังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 15.49) จังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 15.32) และจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 15.22) ส่วนจังหวัดชลบุรีนั้นอยู่ลำดับที่ 12 (Department of Provincial Administration, 2017) โดยในจังหวัดชลบุรี อำเภอที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี (38,399 คน) รองลงมาเป็น อำเภอบางละมุง (24,857) และอำเภอศรีราชา (24,619 คน) ตำบลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ตำบลบ้านสวน (14,045 คน) รองลงมาเป็นตำบลเสม็ด (3,573 คน) และตำบลแสนสุข (3,332 คน) (Health Data Center, Chonburi, 2017) ซึ่งผลสำรวจของกรมอนามัยล่าสุดในปี 2556 พบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุป่วยมากที่สุด อันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) อันดับ 2 โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) โดยมีผู้ที่เป็นทั้ง 2 โรค (ร้อยละ 13) และอันดับ 3 โรคเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) ตามลำดับ (Tirueangworawat, 2018)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเจ็บป่วยของประชาชนไทย ซึ่งจากผลสำรวจสุขภาพของประชาชนจากการตรวจร่างกายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับ ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)⁷ ประกอบกับรายงานสถิติสาธารณสุข พบว่า ในปี 2555-2559 มีประชาชนป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 6.2 ต่อแสนประชากรเป็น 22.3 ต่อแสนประชากร เมื่อแบ่งตามพื้นที่เขตสุขภาพ พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มของผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ในปี 2556-2560 โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.76 เป็นร้อยละ 18.16 ต่อจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ ซึ่งจังหวัดที่มีแนวโน้มของผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี โดยอำเภอที่มีแนวโน้มของผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี รองลงมาเป็น อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา ในส่วนตำบลที่มีแนวโน้มของผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือ ตำบลบ้านสวน รองลงมาเป็น ตำบลแสนสุข และตำบลเสม็ด (Health Data Center, 2560) จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด พบว่ามีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.75 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา และใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Rod-ari, 2010) คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยการควบคุมพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาที่ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เนื่องจากโรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะหลายระบบในร่างกาย และก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก (Rod-ari, 2010) การใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอของยาเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ซึ่งการใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการรักษานั้น ต้องใช้อย่างถูกต้อง แต่ปัญหาที่พบ

จากการใช้ยาของผู้สูงอายุ คือปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจ และอื่น ๆ อาทิเช่น 1) การลืมกินยา 2) การใช้ยาที่เสื่อมสภาพ เนื่องจากการเก็บสะสมยา 3) การหยุดยาเอง เมื่ออาการของโรคดีขึ้น 4) การเพิ่มขนาดยาเอง เพราะเชื่อว่าการเพิ่มขนาดของยาจะทำให้หายจากอาการ หรือโรคที่เป็นเร็วขึ้น และ 5) ผลข้างเคียงของยาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องการใช้ยาอีกต่อไป (Thammanitkij, 2010)

จากการศึกษาของ Chaichanawiroj & Wittayachokkitthikul (2014) พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุประกอบด้วย (1) ปัจจัยที่มีอยู่เดิม (ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาทั้งด้านความสามารถในการบริหารยา และความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา) ประกอบด้วยปัจจัยความสามารถของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความจำ การมองเห็น การใช้มือหยิบจับ และปัจจัยภารกิจในชีวิตประจำวัน (2) ปัจจัยชักนำ (ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยา) ได้แก่ การปรากฏของอาการของโรค เช่น ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของร่างกายต่อยา เช่น การเกิดผลข้างเคียง และผลลัพธ์เชิงการรักษา และ (3) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีอยู่เดิม ปัจจัยชักนำ และพฤติกรรมการใช้ยา) ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวยาที่ใช้ เช่น คุณสมบัติของยาในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และความซับซ้อนของวิธีการใช้ยา ปัจจัยทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Supachaipanichapong et al. (2014) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบในเรื่องอาการข้างเคียง และผลที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยา, ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา, การจัดการตนเองจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา, ความเชื่อเกี่ยวกับข้อเสีย และอุปสรรคของการรับประทานยา จึงทำให้มีการไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (Department of Health, 2010) และยังพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังที่อัลเบิร์ต แบนดูรา(Sota, 2011)ได้พัฒนาแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง(Efficacy expectation) เป็นแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ในการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองให้กับผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติในเรื่องของการใช้ยา การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านในรูปแบบสื่อและคู่มือและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติ หรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ จากการใช้คำพูดชักจูง ชี้แนะ กระตุ้น และชมเชยแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่เข้ารับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากกระบวนการให้ความรู้ การสาธิตย้อนกลับ และการใช้กรณีตัวอย่าง โดยข้อมูลจากการทำวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำแนวคิด การรับรู้ความสามารถแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม และป้องกันโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุได้

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2561 อายุ 60-69 ปี จำนวน 280 คน (Health Data Center ชลบุรี, 2560) ระยะเวลาศึกษา ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อายุ 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) = 0.40 ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คนและเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนและสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 19 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน เกณฑ์ในการคัดผู้เข้าร่วมวิจัยเข้า 1) มีอายุ 60-69 ปี และป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับ HbA1c มากกว่าร้อยละ 7.0 จากการมารับการตรวจที่ รพ.สต.ตามแพทย์นัด 3) มีประวัติเข้ารับการรักษ ณ สถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ด 4) รักษาโรคเบาหวานด้วยยาในรูปแบบเม็ดเพียงอย่างเดียว 5) ไม่มีความผิดปกติของหู และตา 6) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เกณฑ์ในการคัดผู้เข้าร่วมวิจัยออก 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากโปรแกรมของการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อมีความกังวลต่อการวิจัย 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

3) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีการย้ายถิ่นอาศัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยได้นำโครงสร้างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย และผ่านการพิจารณาจริยธรรมวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2561 เลขที่รับรอง 24/61 แล้วจึงได้เข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัย โดยแนะนำตัว ขอความร่วมมือ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และลงนามใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยนั้นจะถูกทำการเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยจะใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ นามสกุลรวมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและเพื่อการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 คู่มือการใชยาสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- 1.2 โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด จำนวน 8 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และระบุโรคอื่น ๆ เพิ่มเติม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

3. วิธีการให้คะแนนและแปลผลข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร ใช้วิธีแบบแจกนับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ใช้การวิเคราะห์แบบสอบถามแบบมาตรวัดระดับเรียงอันดับ (Interval scale)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา ใช้การวิเคราะห์แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยา ใช้การวิเคราะห์แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale)

4. ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบสอบถาม สร้างจากการรวบรวมแนวคิดจากเนื้อหาทางวิชาการ หนังสือ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics) ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองของผู้เข้าร่วมวิจัยในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ตาราง 1 ตารางข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 44)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	29.55
หญิง	31	70.45
อายุ		
60 – 65 ปี	26	59.09
66 – 69 ปี	18	40.91
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2.27
สมรส	22	50.00
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	21	47.73
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	15.91
ประถมศึกษา	33	75.00
มัธยมศึกษา	2	4.55
อนุปริญญา	1	2.27
ปริญญาตรี	1	2.27
อาชีพ		
ค้าขาย	10	22.73
รับจ้างทั่วไป	9	20.46
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	56.81
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	23	52.27
5,000 – 10,000 บาท	17	38.64
10,000 บาทขึ้นไป	4	9.09
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	4	9.09
5 – 10 ปี	30	68.18
11 – 15 ปี	7	15.91
มากกว่า 15 ปี	3	6.82
โรคอื่น ๆ		
ไม่มี	18	40.91
ความดันโลหิตสูง	26	59.09

จากตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.45 และเพศชาย ร้อยละ 29.55 อายุเฉลี่ย 64.80 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 60 – 65 ปี ร้อยละ 59.09 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อายุมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 รองลงมา รองลงมามีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 47.73 และ สถานภาพโสด ร้อยละ 2.27

ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 15.91 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 4.55 และระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2.27 ตามลำดับ อาชีพของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.80 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 22.70 และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.50 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.27 รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.63 และมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี ร้อยละ 68.18 รองลงมา มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 11 – 15 ปี ร้อยละ 15.91 มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 9.09 และมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 6.82 ตามลำดับ สำหรับโรคอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีร่วมกับโรคเบาหวาน คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.10 และไม่พบโรคอื่นร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 40.90

ตาราง 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ,ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน (n = 44)	ร้อยละ	จำนวน (n = 44)	ร้อยละ
ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา				
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0.00	24	54.50
ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 80)	7	15.90	16	36.40
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	37	84.10	4	9.10
ด้านความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา				
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0.00	15	34.09
ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 80)	8	18.18	20	45.45
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	36	81.82	9	20.45
ด้านพฤติกรรมการใช้ยา				
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0.00	13	29.54
ปานกลาง (ร้อยละ 60 – 80)	2	4.55	19	43.18
ต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	42	95.45	12	27.28

ผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 54.50 และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.50 อีกทั้งหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมวิจัยยังมีความรู้ในระดับต่ำลดลง ร้อยละ 75 สำหรับด้านความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.09 และความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.27 อีกทั้งหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำลดลงร้อยละ 61.37 และด้านพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 29.54 และพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับ

ปานกลางเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.63 อีกทั้งหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ลดลงร้อยละ 68.17

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา, การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	4.14	0.21	-9.34	< 0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	7.27	0.11		
การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	4.23	0.41	-9.19	< 0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	4.72	0.21		
พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา				
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.60	0.24	-51.79	< 0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	4.53	0.19		

* p-value < 0.05

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐาน: โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และพฤติกรรมต่อการใช้ยาที่ถูกต้อง ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จากผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่กิจกรรมมีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนสนับสนุนผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งการได้รับคู่มือการใช้ยาในผู้สูงอายุรวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากคณะผู้วิจัย ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Poolsup & Ouiprasert (2005) ที่ได้ทำการศึกษามาตรการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมต่อจำนวนปัญหาการใช้ยา และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีความสอดคล้อง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานในที่นี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนกลับบ้านเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอกอื่น ๆ และ

กลุ่มที่ 2 ให้การบริหารทางเภสัชกรรม โดยเภสัชกรได้ให้คำปรึกษาด้านยาพร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย พบว่าจำนวนปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Preechakul (2005) ได้ศึกษาผลการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุโขทัย ว่าการให้บริหารทางเภสัชกรรมโดยมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติตน และการให้คำแนะนำ มีผลลดจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามคำแนะนำของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 90.50 และลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาได้ร้อยละ 75

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยา จากผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรม การใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เป็นผลมาจากกิจกรรมที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญคือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ, การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น, การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์จากบุคคลตัวอย่าง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2556) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p\text{-value} < 0.001$) และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Soichue et.al.(2017) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแกว่งแขน โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุระดับต้น พบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องการออกกำลังกายแกว่งแขน การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายแกว่งแขน และมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติการออกกำลังกายแกว่งแขนไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$)

3. พฤติกรรมการใช้ยา จากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เป็นผลจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน คือ สามารถสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบยาได้ตรงตามขนาด วันและเวลาได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ใช้บุคคลตัวอย่างเป็นผู้กระตุ้น และสนใจให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pholrak (2013) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการฉีดอินซูลินแบบปากกา และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา ประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านสรีรวิทยา และอารมณ์ การพูดโน้มน้าวชักชวน การฝึกปฏิบัติในการใช้ปากกาฉีดอินซูลินจนเกิดความมั่นใจ และการยกตัวอย่างให้เห็นตัวแบบ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีผลต่อพฤติกรรมการฉีดอินซูลินแบบปากกา และระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 การจัดทำโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับ

การใช้ยาที่สูงขึ้น และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ควรพิจารณาประยุกต์กิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ฯ ไปขยายผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเรื่องต่างๆ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเองไม่ถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนครั้งต่อไป

2.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ผู้ปวยมีความรู้ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และมีพฤติกรรม การใช้ยาที่ดีขึ้น จึงสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานในโรคอื่น ๆ ได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้นานขึ้นเพื่อให้เห็นผลของโปรแกรมได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

References

- Chaichanawiroj, U and Witthayachokkhitikhun, N. (2014). Drug use behavior in Thai elderly. *Journal of Nursing and Health*, 9 (1), 32-46.
- Department of Provincial Administration (2017). Statistical data of elderly in Thailand 2016. [Online]. Retrieved from <http://www.dop.go.th/en/know/1/51> (In Thai)
- Department of Medical Services. National Health Security Office. (2010). Medical practice guidelines for prevention and treatment for complications from diabetes. 2nd edition, Bangkok: The Agricultural Cooperative Printing House of Thailand. (In Thai)
- Diabetes Association of Thailand. (2017). Thai people have more diabetes. [Online]. Retrieved from: <https://www.dmthai.org>. (In Thai)
- Diabetes Association of Thailand under the patronage of Her Royal Highness Princess Sirindhorn. (2017). Clinical Practice Guidelines for Diabetes 2017 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. (3rd edition). Bangkok: Romyen Media Company Limited.
- Khamwong, S. and Banchornhahandkarak, P. (2013). The results of health education program by applying theory of self-efficacy with social support among patients with type 2 diabetes who received treatment in Nongkungphueak Health Promoting Hospital, Nongkung Si District, Kalasin Province. *Srinakarin Vejsarn* 28 (4). 451-4 460. (In Thai)
- Health Data Center (2017). Diabetes morbidity rate [Online]. Retrieved from <https://hdcservice.moph.go.th/> (In Thai)
- National Statistical Office (2016). Number and proportion of Thai elderly. [Online]. Retrieved from: <http://www.dop.go.th/en/know/1/45>
- Pholrak, R.. (2013). The effect of self-efficacy promotion program on the ability of insulin injection Pen insulin injection and blood sugar levels in elderly diabetic patients. Master's Degree Thesis, Prince of Songkla University. (In Thai)
- Poolsup, N. and Ouiprasert, P. (2005). The effect of pharmaceutical care on number of Drug Use Problems and Blood Sugar Levels in Diabetic Patients. *Srinakharinwitrot Journal of Pharmaceutical Sciences*, 10 (1), 10 - 16
- Preechakul., S. (2001). The effects of outpatient pharmaceutical care on treatment compliance of hypertensive patients in Sukhothai Hospital. Master thesis, Chiang Mai University.
- Rod-ari, P. (2010). The impact of diabetes on health and illness. Situation Diabetes in Thailand. Bangkok: Diabetes Association of Thailand. (In Thai)
- Soichue, M, Benjakul, S., Kengganpanich, M., Kengganpanich, T. (2017). The results of arm swing exercise program by applying recognition theory, self-efficacy with social support for elderly in Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, Bangkok. 33 (2) .73 -83. (In Thai)
- Sota, C. (2011). Concepts, theories and applications for health behavior development. Department of Health Education Faculty of Health Sciences Khonkaen University. (In Thai)

Sukhothai Thammathirat Open University (2014). Definition of the elderly society [online].

Retrieved from: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>. (In Thai)

Supachaiphanitphong, P. (2014). Knowledge and beliefs about drug use of diabetic patients with noncompliance for drug use continuously. Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University, 1 (1), 1-12. (In Thai)

Thammanitkit, O. (2008). Medication use in the elderly. [Online].]. Retrieved from::

http://www.knc.ac.th/Nur_13.pdf (In Thai)

Trirueangworawat, B. (2018). Revealing Thai elderly Patients with high blood pressure [online].

Retrieved from <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/716042>. (In Thai)