



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
สุนิศา ดาบพลหาร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
พฤษภาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์
ของ
สุนิศา ดาบพลหาร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
พฤษภาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

FACTORS AFFECTING THE RATIONAL DRUG USE BEHAVIOR OF
ELDERLY DIABETIC PATIENTS IN MUEANG SAKON NAKHON
DISTRICT SAKON NAKHON PROVINCE

BY
SUNISA DABPHONHAN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Master of Public Health in Public Health Program
at Sakon Nakhon Rajabhat University

May 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ สุนิศา ดาบพลหาร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

กรรมการสอบ กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณรินทร์ วรโสง) แต่งตั้งเพิ่มเติม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

นางสาว อินสิน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นาพร อินสิน ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรนุช วรโธสง อาจารย์อำนวยการ สรรพคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ดร.ธรรมวัฒน์ อุบวงษาพัฒน์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยจนได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอขอบคุณ ท่านผู้อำนวยการประสาท พรหมเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ผู้อำนวยการสุจิตรา แสนอุบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟ ที่ให้ความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ท่านผู้อำนวยการชุมพร อุปรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟสามัคคี ท่านผู้อำนวยการชัยสิทธิ์ คำผาเยื้อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างแก้วสมานมิตร ท่านผู้อำนวยการบุษยมาศ กัลยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังขว้างใต้ ท่านผู้อำนวยการเนตรนภา คำพรมมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ท่านผู้อำนวยการคำนิง แก้วเวียงเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนหอม ท่านผู้อำนวยการวิไลลักษณ์ โปร่งจันทิก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย ท่านผู้อำนวยการพงศกร แป๋มจำนั๊ก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม ท่านผู้อำนวยการฐิตินันท์ ชารีพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเกาะ ท่านผู้อำนวยการคณิษฐา โคตรธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมด ท่านผู้อำนวยการศักดิ์สิทธิ์ เชียงไขแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับสอ ท่านผู้อำนวยการธวัชชัย กวานเจ้าจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงลาย ท่านผู้อำนวยการวิระยุทธ แก้วกิง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงพัฒนา ท่านผู้อำนวยการนิติศักดิ์ โชคชัยรัชดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม ท่านผู้อำนวยการลัดดา เหล่าหาโคตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแคนใต้ ท่านผู้อำนวยการไพไลดดา ทองใบใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลาดใต้ ท่านผู้อำนวยการฐนิษฐ์ พรหมทัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ และขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย
และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผล สำเร็จใน
ปัจจุบัน

สุนิศา ดาบพลหาร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย	สุนิศา ดาบพลหาร
กรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน
ปริญญา	ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล 2) ระดับความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ในอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ 322 คน ที่สุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลแบบสัมภาษณ์นี้ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และมีค่าความเชื่อมั่นของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง 0.70-0.85 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาเพื่อบรรยายข้อมูลและใช้สถิติไคสแควร์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษา และบทสรุป

1. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.1 มีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานอยู่ในระดับสูง
2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.2 มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานในระดับต่ำ
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ปัญหาสายตาและการมองเห็น ($p = 0.029$) ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ($p < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($p = 0.012$) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ($p < 0.001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การใช้ยาสมเหตุผล ความรอบรู้ด้านการใช้ยา ปัจจัย ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

TITLE	Factors Affecting the Rational Drug Use Behavior of Elderly Diabetic Patients in Mueang Sakon Nakhon District Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Sunisa Dabphonhan
ADVISOR	Asst. Prof. Dr.Numporn Insin
DEGREE	M.P.H. (Public Health)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to examine 1) the level of rational drug use behavior, 2) the level of medication literacy regarding diabetes, and 3) the factors influencing rational drug use behavior among elderly diabetic patients in Mueang District, Sakon Nakhon Province. A total of 322 elderly diabetic patients were selected through stratified random sampling from primary healthcare units. The research instrument was a structured interview form covering general characteristics and health status, cognitive function, knowledge of diabetes, medication literacy, social support, and rational drug use behavior. The interview was validated for content by three experts. The reliability coefficients for each variable ranged from 0.70 to 0.85. Descriptive statistics were used to analyze the data. Chi-square test was employed to examine the associations between variables.

Results were as follows:

- 1) 48.1% of the samples revealed a high level of rational drug use behavior.
- 2) 65.2% of the samples revealed a low level of medication literacy regarding diabetes.
- 3) The factors that significantly influence the rational drug use of elderly diabetic patients at 0.05 included vision and eyesight problems ($p = 0.029$), cognitive ability ($p < 0.001$), knowledge about diabetes ($p = 0.012$), medication literacy ($p < 0.001$) and perceived social support ($p < 0.001$).

Keywords: Rational Drug Use, Medication Literacy, Factors, Elderly Diabetic Patients

สารบัญ

บทที่	หน้า
ประกาศคุณูปการ	I
บทคัดย่อ	III
สารบัญ	V
บัญชีตาราง	VII
บัญชีภาพประกอบ	IX
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	22
พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	24
ความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยา	27
กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาสังคม	28
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล	30
บริบทของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอำเภอเมืองสกลนคร	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
รูปแบบการวิจัย	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	56
ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	61
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง	64
ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง	66
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวาน สูงอายุ	68
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปผลการวิจัย	73
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี 2567	88
ภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพิ่มเติม	95
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญและหนังสือขอความอนุเคราะห์	103
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	108
ภาคผนวก จ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	121
ประวัติย่อของผู้วิจัย	154

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน (Acute Complications)	16
2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน (Chronic Complications)	17
3 การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	19
4 ปัจจัยระดับบุคคลและระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล ของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือผู้สูงอายุ	33
5 หน่วยบริการสุขภาพ อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร	38
6 จำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร	47
7 การสุ่มหน่วยบริการจากกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม โดยสุ่มหน่วยบริการจากแต่ละกลุ่ม ย่อยในอัตราร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในแต่ละกลุ่ม	48
8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการ เทียบตามสัดส่วนของประชากรใน แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	49
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=322)	61
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=322) ..	62
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยารายชื่อ (n=322)	64
12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยา สมเหตุผล (n=322)	65
13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ด้านการใช้ยา เบาหวานรายชื่อ (n=322)	66
14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านการใช้ยา เบาหวาน (n=322)	67
15 วิเคราะห์ปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย เบาหวานสูงอายุ (n=322)	68
16 วิเคราะห์ปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย เบาหวานสูงอายุ (n=322) โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test (n=322)	71
17 วิเคราะห์ปัจจัยระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย เบาหวานสูงอายุ (n=322)	71
18 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี 2567	89

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการรู้คิดจำ แยะรายชื่อ (n=322)	96
20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายชื่อ (n=322)	98
21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมรายชื่อ (n=322)	99
22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปัญหาสายตาและการ มองเห็นรายชื่อ(n=322)	100
23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการระดับน้ำตาลในเลือด รายชื่อ(n=322)	100
24 ผลทดสอบทางสถิติสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient หรือ Spearman's rho) ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของ กลุ่มตัวอย่าง (n=322)	101
25 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์	122
26 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์	129

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดของการวิจัย	8
---	-----------------------------	---

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย คาดว่าภายในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี พ.ศ.2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2566) โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2566) และในปี พ.ศ.2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 16,388 คน อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2565) โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆของผู้ป่วย และครอบครัว (พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล, 2566) จากการศึกษาของพุทธรักษ์ ดีสิน และศุภศิลป์ ดิรัक्षा (2563) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 38.65 อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 3 ปีย้อนหลังคือ ปี พ.ศ.2562–2564 มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 70.00 (ร้อยละ 71.68, 70.58 และ 71.72 ตามลำดับ) (สุพรรณาสวรรณสิรินท์ และรัฐพล ไกรกลาง, 2566) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ต้องมีไม่เกินร้อยละ 60.00 (สุพรรณาสวรรณสิรินท์ และรัฐพล ไกรกลาง, 2566) ดังนั้น เพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่ต้องทำควบคู่กันทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ (Drug adherence) ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงน้อยลงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และช่วยลดโอกาสในการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้น การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

และถูกต้องยังมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น ตาบอด โรคไตวาย และการสูญเสียขา ซึ่งเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีในระยะเวลานาน (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, n.d.) ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่สามารถจัดการโรคเบาหวานได้ดีขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ (Facts & figures, 2022) นอกจากนี้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการลดภาระทางเศรษฐกิจทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว รวมถึงลดภาระในระบบสาธารณสุขโดยรวม จากการศึกษาของพิมลพรรณ ศรีภูธร และคณะ (2567) พบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและระหว่างการรักษาเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้น ในการรักษาโรคเบาหวาน และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องอย่างยั้งที่จะต้องมีการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม หรือเรียกว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU) หมายถึง การใช้ยาอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์ โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ การใช้ยาถูกประเภท (Appropriate Drug) ยาต้องตรงกับความเป็นทางการแพทย์ของผู้ป่วยตามการวินิจฉัยและอาการของโรค (นพคุณ ธรรมธัชอารี และคณะ, 2565) การใช้ยาถูกขนาด (Correct Dose) ขนาดของยาต้องเหมาะสมตามที่แพทย์กำหนดเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุดและลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียง (นพคุณ ธรรมธัชอารี และคณะ, 2565) การใช้ยาถูกเวลา (Correct Timing) การใช้ยาในเวลาที่ต้องตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการขาดหรือเกินการใช้ยา (สัณชัย ปลื้มสุด และคณะ, 2565) การใช้ยาในระยะเวลาที่เหมาะสม (Correct Duration) การใช้ยาเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมตามคำแนะนำทางการแพทย์เพื่อการรักษาที่ดีและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน (นพคุณ ธรรมธัชอารี และคณะ, 2565) การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ระดับยาในร่างกายคงที่และการรักษามีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ฝ้าติดตามผล ระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ สังเกตความผิดปกติจากการใช้ยาและแจ้งแพทย์หากพบอาการผิดปกติ หลีกเลี่ยงการใช้ยาผิดประเภท ไม่ใช้ยาที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือใช้ยาของผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าการใช้ยาไม่สมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การศึกษาของภักควรินทร์ พัฒนะพรวัฒน์ (2566) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา ปรับขนาดยาหรือหยุดรับประทานยาเอง ร้อยละ 60 ผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 13.3 และสมุนไพร ร้อยละ 20.0 การศึกษาของบุญนาค กระแสเทพ (2565) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 8.96 ดังนั้น การใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล ได้แก่ การใช้ยาถูกประเภท ถูกขนาด ถูกเวลา ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ผู้สูงอายุถือว่าเป็นวัยที่มีความเสี่ยงจากปัญหาการใช้ยามากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ (จิรียา อินทนา และคณะ, 2564) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินอาหารของผู้สูงอายุเสื่อมลง ส่งผลให้การกลืนยาลำบาก ยาที่ติดในหลอดอาหารอาจทำให้เกิดการระคายเคือง (ชยันต์ พิเชียรสุนทร และสมพล ประคองพันธ์, 2567) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความคิดที่ช้าลง การจดจำลดลง ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (ชยันต์ พิเชียรสุนทร และสมพล ประคองพันธ์, 2567) และด้านสังคมที่เกษียณอายุจากการทำงานและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุช่วงท้ายอาจต้องการผู้ดูแลมากขึ้น ผู้สูงอายุมีการใช้ยาจำนวนหลายชนิดตามสภาพร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลได้ จากการศึกษาของชีสาพัชร ชูทอง (2563) เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีการใช้ยาเกี่ยวกับการรักษาโรคประจำตัวของตนเองซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ยาไทรอยด์ ยาเบาหวาน ยาความดัน ยาหอบหืด และพบว่าการใช้ยาแก้ปวดและยาด้านอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นประจำ ถึงร้อยละ 25.9 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ตรวจสอบการหมดอายุของยา การเพิ่มปริมาณยาเองตามความต้องการ เลือกซื้อยาจากช่องทางที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานยาของบุคคลอื่น การลืมนับรับประทานยาและเพิ่มจำนวนเป็นยาในมือถัดไป (ชีสาพัชร ชูทอง, 2563) ดังนั้น จากปัญหาการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมนับรับประทานยา รับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง การปรับขนาดยาเอง เลือกซื้อยาจากช่องทางที่ไม่ถูกต้อง สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ต้องใช้ยาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เนื่องจากพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีข้อมูลการป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563- 2565 จำนวน 5,651 , 6,172 , 6,931 คน ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และในปี พ.ศ.2566 มีผู้สูงอายุจำนวน 32,193 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.89 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุทั้งหมดมีถึงร้อยละ 99.56 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ในอนาคต ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ควรได้รับการวิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุของปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโดยเฉพาะเจาะจง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมโดยอิงกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาสังคม (Ecological Model) ในระดับบุคคล และระดับระหว่างบุคคล ดังนั้น ระดับบุคคล มีการศึกษาของพุทธชาติ ฉันทภัทรางกูร (2566) พบว่า

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านความคิดความจำ ด้านสายตาการมองเห็นมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาของกฤษณา เจริญรัตน์ (2566) พบว่าด้านระยะเวลาการป่วยมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาของเอมอร ส่วยสม (2563) พบว่า จำนวนชนิดของยาที่ได้รับต่อวันมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย การศึกษาของปรเมษฐ์ พรหมพิณิจ และคณะ (2563) พบว่า ด้านความเครียดมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับระหว่างบุคคล มีการศึกษาของลฎาภา สามัคคีธรรม และคณะ (2565) พบว่า การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาของวิภาวรรณ ชันธแก้ว และคณะ (2564) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมก็มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อผู้ป่วยเบาหวาน แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโดยตรง

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้ยา หรือเรียกว่าความรู้ด้านการใช้ยา (Medication Literacy) หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการตัดสินใจในการใช้ยาสำหรับโรคเบาหวานของตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การศึกษาของกฤษณา เจริญรัตน์ (2566) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าความรู้รอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ($r = 0.398$) และการศึกษาของเนตรนภาพามณี และคณะ (2564) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ ($r = 0.296$, $p = 0.039$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.434$, $p = 0.016$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของอรพินท์ สีขาว และคณะ (2564) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางและความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ที่ 0.046 เท่า (95%CI = 0.004–0.49) และ 0.771 เท่า (95%CI = 0.070–8.50) การศึกษาในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่ และยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุโดยตรง ซึ่งจำเป็นต้องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

แม้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลายและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่การศึกษาโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ทั้งนี้ เพราะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุจะมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไป การวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการรู้คิดจดจำ ปัญหาทางสายตาและการมองเห็น ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้ สิทธิการรักษา ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้

เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยา และปัจจัยระดับระหว่างบุคคล การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ยังไม่มีข้อมูลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร การศึกษาในครั้งนี้จึงศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างถูกต้อง เพิ่มการสนับสนุนจากผู้ดูแล ปรับการดูแลให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางร่างกายของแต่ละคน จัดกิจกรรมเสริมทักษะด้านการจัดการยา และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่

1.2 คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

- 1.2.1 ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลเป็นอย่างไร
- 1.2.2 ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีระดับความรู้ด้านการใช้ยาเป็นอย่างไร
- 1.2.3 ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

- 1.3.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- 1.3.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- 1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ ดังนี้

- 1.4.1 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการรู้คิดจำ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และจำนวนชนิดยา

ที่ได้รับต่อวัน มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.4.2 รายได้ และสิทธิการรักษา มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.4.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านการใช้ยา มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.4.4 การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ไว้ดังนี้

- 1) ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2) สะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ง่ายขึ้น
- 3) สามารถใช้ผลวิจัยในการออกแบบแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โดยใช้ปัจจัยที่หลากหลายระดับ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1.6.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.6.1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลในรายงาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ปี 2567 จำนวน 8,042 คน (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

1.6.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลในรายงาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ปี 2567 จำนวน 322 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2019)

1.6.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

1.6.2.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1.6.2.1.1 ระดับบุคคล ประกอบด้วย

1.6.2.1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ระยะเวลาการป่วยด้วย โรคเบาหวาน จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน

1.6.2.1.1.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ สิทธิการรักษา

1.6.2.1.1.3 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

1.6.2.1.2 ระดับระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

1.6.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

1.6.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

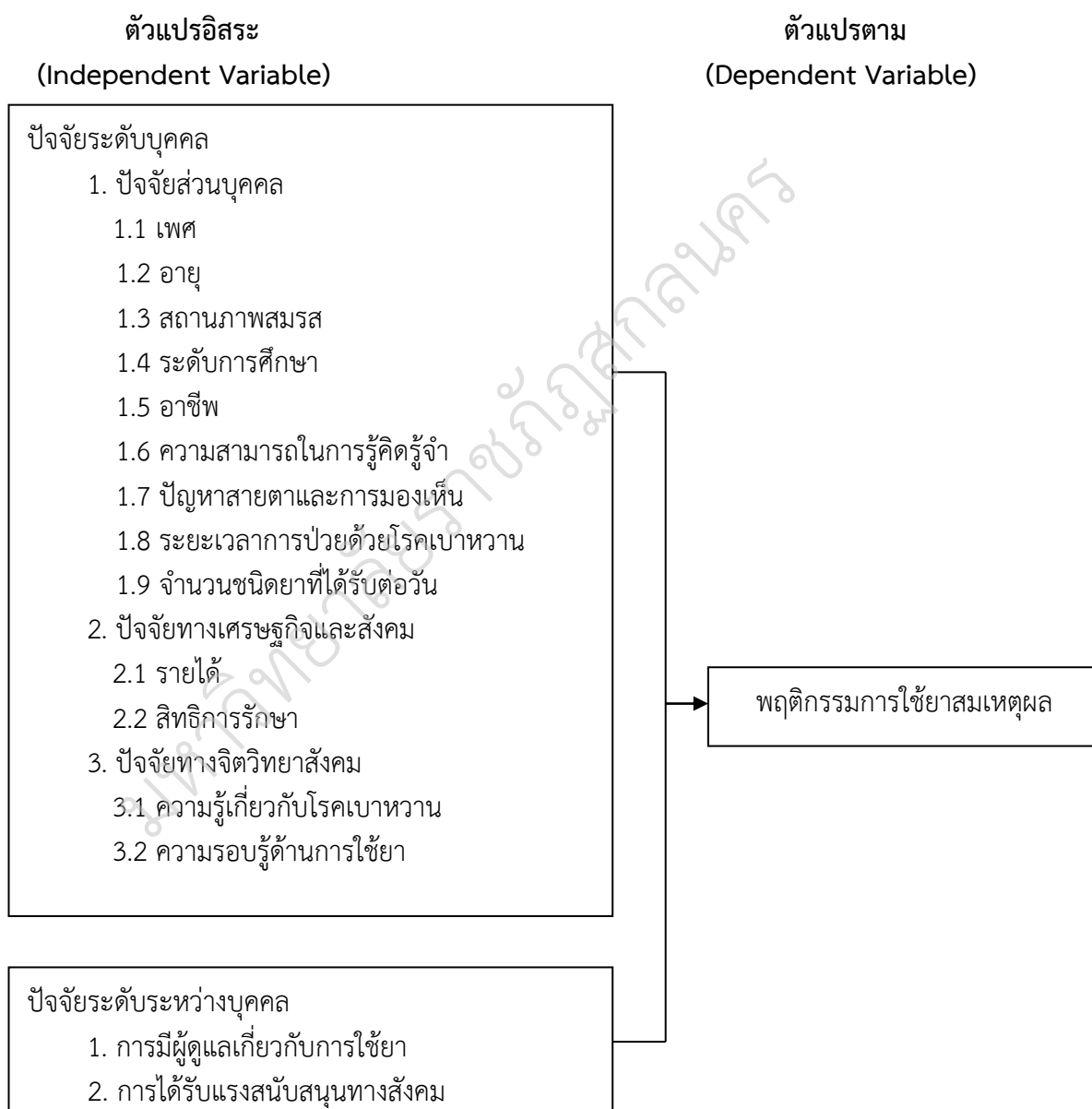
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย เบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม

1.6.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2568

1.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.8.1 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างถูกต้องภายใต้คำแนะนำและการดูแลของแพทย์ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันผลข้างเคียง และลดความเสี่ยงจากการใช้ยา ประกอบด้วย การรับประทานยาในปริมาณและความถี่ ตามคำสั่งแพทย์กำหนด ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง การใช้ยาสมุนไพรภายใต้การดูแลของแพทย์ที่รักษาโรคเบาหวาน การใช้ยาต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง การสังเกตผลข้างเคียงของยา และป้องกันผลข้างเคียงของยาได้อย่างเหมาะสม การเก็บรักษายาในที่แห้ง ไม่โดนแสงแดดโดยตรง และไม่อับชื้น ตลอดจนการจัดลำดับใช้ยาที่ได้รับมาหรือตามวันหมดอายุ ก่อนหลัง

1.8.2 ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุหรือส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล

1.8.3 เพศ หมายถึง เพศตามลักษณะทางชีววิทยาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง

1.8.4 อายุ หมายถึง อายุจริงนับตามปีเกิดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

1.8.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะที่เกี่ยวข้องกับการสมรสทางพฤตินัยของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ได้แก่ โสด สมรส หม้าย หย่า แยก

1.8.6 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้รับ ได้แก่ ไม่ได้เรียน เรียนจบชั้นประถมศึกษา เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา เรียนจบชั้นอนุปริญญา เรียนจบปริญญาตรี เรียนจบสูงกว่าระดับปริญญาตรี

1.8.7 อาชีพ หมายถึง งานหลักที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุทำเพื่อหารายได้สำหรับเลี้ยงชีพ ได้แก่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกร ค้าขาย เกษียณอายุ รับจ้าง

1.8.8 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้รับจากการประกอบอาชีพหลัก โดยประมาณต่อเดือน

1.8.9 ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ หมายถึง ระดับความสามารถของสมองในการจดจำ และประมวลผลความคิดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

1.8.10 ปัญหาสายตาและการมองเห็น หมายถึง ภาวะความเสื่อมหรือข้อจำกัดทางสายตาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ได้แก่ การมองเห็นตัวอักษรบนฉลากยา ขนาดและสีของเม็ดยา วันหมดอายุของยาเบาหวาน

1.8.11 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน หมายถึง จำนวนปีที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน มาถึงปีปัจจุบันที่เก็บข้อมูลเป็นจำนวนปีโดยประมาณการความจำของผู้ป่วยเอง

1.8.12 สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษ หมายถึง สถานพยาบาลหลักที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเข้ารับการรักษเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิก

1.8.13 สิทธิการรักษ หมายถึง สิทธิหรือสวัสดิการการรักษพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ใช้ในการเข้ารับการรักษเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

1.8.14 จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน หมายถึง จำนวนชนิดของยารับประทานที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้รับต่อวันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.8.15 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการใช้ยารับประทานสำหรับโรคเบาหวาน ครอบคลุมข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ยา ความถี่ในการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีการป้องกันผลข้างเคียงของยา

1.8.16 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ประกอบด้วย

1.8.16.1 การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูล และรับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

1.8.16.2 การเข้าใจข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการแปลความหมายของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับมา เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

1.8.16.3 การประเมินข้อมูล หมายถึง ความสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน มาตัดสินใจถึงความถูกต้อง และน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

1.8.16.4 การนำข้อมูลไปใช้ หมายถึง ความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

1.8.17 การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เมื่อต้องการการจัดยา การหีบยา การเตือนให้รับประทานยา และช่วยอ่านฉลากยา

1.8.18 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ การให้คำปรึกษา การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือการแนะนำวิธีการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

1.8.19 ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่อในทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวาน
สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัย
ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

2.1.2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2.1.4 การรักษาโรคเบาหวาน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.3 พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

2.4 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผล

2.5 กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาสังคม

2.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

2.7 บริบทของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอำเภอเมืองสกลนคร

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

American Heart Association (2023) ให้นิยามว่า โรคเบาหวานเป็นภาวะที่มี
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่ามาตรฐาน โดยสามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจระดับน้ำตาล
ในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar) ซึ่งหากมีค่าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป
จะถือว่าเข้าข่ายภาวะเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2567) ได้ให้ความหมายว่า โรคเบาหวานเป็น
ความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม ซึ่งเกิดจากการที่เซลล์ในร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคส
ในกระแสเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนอินซูลิน
ซึ่งผลิตจากตับอ่อนและมีบทบาทสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อกระบวนการนี้
บกพร่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่ามาตรฐาน

สรุปได้ว่า โรคเบาหวาน หมายถึง โรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติ ส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญต่าง ๆ เช่น หัวใจ ตา ไต และเส้นประสาท

2.1.2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน (อดิศร มนุสาร, 2567) ได้แก่

2.1.2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes mellitus, T1DM) เป็นภาวะที่พบได้ในกลุ่มผู้มีอายุน้อยกว่า 40 ปี โดยมีสาเหตุจากความบกพร่องของตับอ่อนในการผลิตอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงานไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ โรคชนิดนี้พบในผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 5–10 โดยมักพบในผู้ที่มีรูปร่างผอม อาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว และในบางกรณีอาจมีภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน (ketoacidosis) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่อง

2.1.2.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) มักพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีสาเหตุจากภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ไม่ดี ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ภาวะอ้วน และกรรมพันธุ์ การดูแลรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้สามารถทำได้โดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการติดตามประเมินผลการรักษาโดยแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

2.1.2.3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) มักเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 24–48 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุเกิดจากภาวะดื้ออินซูลินที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนจากรกหรือปัจจัยอื่น ๆ ส่งผลให้ตับอ่อนของมารดาผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอกับความต้องการ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจทำให้ทารกมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือทารกตัวโต (Macrosomia) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการคลอดยากและเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มักหายไปหลังคลอด แต่หญิงที่เคยมีภาวะนี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต และทารกที่เกิดมาก็มีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคอ้วนหรือเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เช่นกัน

2.1.2.4 โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) เป็นกลุ่มของโรคเบาหวานที่เกิดจากปัจจัยเฉพาะเจาะจง เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคที่มีผลกระทบต่อตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมนภายในร่างกาย หรือการได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ รวมถึงการได้รับสารเคมีบางประเภท ซึ่งล้วนส่งผลต่อการผลิตหรือการทำงานของอินซูลินในร่างกาย

การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวาน การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะมีวิธีการตรวจได้หลายแบบ ได้แก่

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หากพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อ

เดซิลิตร ร่วมกับอาการแสดงของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หรือน้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ก็สามารถพิจารณาได้ว่าบุคคลนั้นอาจเป็นเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หากพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่ามีความเสี่ยงหรือเป็นโรคเบาหวาน

ดำเนินการโดยให้รับประทานน้ำตาลกลูโคสขนาด 75 กรัม และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับประทาน หากระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะถือว่ามีความเสี่ยงหรือเป็นโรคเบาหวาน

การตรวจหาระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ใช้ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา หากพบว่าระดับ HbA1c มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% แสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและสามารถใช้วินิจฉัยโรคเบาหวานได้

หากผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานโดยแพทย์ และจะมีการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป

แนวทางการรักษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนระยะยาว การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุของผู้ป่วย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงโรคอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการรักษา อาการที่แสดงของโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการและสามารถรับรู้สัญญาณเตือน เพื่อวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรคได้ อาการของโรคเบาหวาน จะมีลักษณะที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของโรค และในระยะแรกอาจมีลักษณะที่ไม่ชัดเจน แต่โดยทั่วไปแล้วจะมีอาการแสดงหลัก ได้แก่

ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) อาการปัสสาวะบ่อยเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินไป ร่างกายจึงขับน้ำตาลส่วนเกินออกทางปัสสาวะ ส่งผลให้ปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงกลางคืน สาเหตุเกิดจากการที่ไตต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อกรองน้ำตาลที่มากเกินไป ซึ่งนำไปสู่การสร้างปัสสาวะเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ อาการนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัว แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำด้วย

กระหายน้ำมากเกินปกติ (Polydipsia) อาการกระหายน้ำมากเกิดขึ้นเนื่องจากการสูญเสียน้ำในร่างกายเป็นจำนวนมากจากการปัสสาวะบ่อย ผู้ป่วยจึงมีความต้องการดื่มน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไป สาเหตุสำคัญเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินไป ทำให้ร่างกายขับน้ำตาลผ่านทางปัสสาวะ ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ไปด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกระหายน้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาสมดุลของน้ำในร่างกาย หากร่างกายไม่สามารถชดเชยการสูญเสียได้ อาจนำไปสู่ภาวะขาดน้ำและส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมได้

หิวบ่อยและรับประทานอาหารมาก (Polyphagia) อาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารมากเกิดขึ้นแม้ว่าร่างกายจะได้รับพลังงานจากอาหารแล้ว เนื่องจากอินซูลินทำงานได้ไม่เต็มที่ ร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกหิวบ่อย และต้องรับประทานอาหารมากขึ้น เพื่อชดเชยพลังงานที่ขาดหายไป อาการนี้เกิดจากความผิดปกติในการนำพลังงานเข้าสู่เซลล์ แม้จะได้รับอาหารเพียงพอแล้วก็ตาม

น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ อาการน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุพบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แม้จะรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นก็ตาม เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ร่างกายเริ่มเผาผลาญไขมันและกล้ามเนื้อ เพื่อทดแทนพลังงานที่ขาดไป ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างชัดเจน

เหนื่อยอ่อนเพลียและไม่มีแรง อาการเหนื่อยอ่อนเพลียและไม่มีแรงเป็นอาการที่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียมากขึ้น อาการนี้เกิดจากการขาดแหล่งพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในการทำกิจกรรมประจำวัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้

บาดแผลหายช้า อาการบาดแผลหายช้าพบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบหมุนเวียนเลือดและระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อระบบหมุนเวียนเลือดทำงานไม่เต็มที่ การส่งเลือดไปยังบริเวณบาดแผลจะลดลง ทำให้แผลหรือรอยถลอกหายช้ากว่าปกติ นอกจากนี้ ระดับน้ำตาลในเลือดยังส่งผลต่อการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกัน ทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรคและการฟื้นฟูบาดแผลลดลง ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการหายของบาดแผล และลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงส่งเสริมให้เชื้อเหล่านี้เจริญเติบโตได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ระดับน้ำตาลที่สูงยังส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานด้อยประสิทธิภาพ จึงทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในบริเวณต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง ช่องปาก และอวัยวะเพศ ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

มีสายตารำมัว อาการสายตารำมัวเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เลนส์ตาเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การบวมหรือการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลในเลนส์ ส่งผลให้การมองเห็นไม่ชัดเจน อาการนี้อาจเป็นสัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นในอนาคต

ชาปลายมือปลายเท้า อาการชาปลายมือปลายเท้าเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้เกิดความผิดปกติของเส้นประสาทส่วน

ปลาย (Diabetic Neuropathy) โดยเฉพาะบริเวณปลายมือและปลายเท้า ผู้ป่วยอาจมีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อน อาการเหล่านี้ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเกิดแผลโดยไม่รู้ตัว การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

ผิวหนังแห้งและเกิดอาการคัน อาการผิวหนังแห้งและคันเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากร่างกายสูญเสียไขมันจากการปัสสาวะบ่อย เพื่อขับน้ำตาลส่วนเกินออก การสูญเสียไขมันนี้ทำให้ผิวหนังขาดความชุ่มชื้น ส่งผลให้ผิวหนังแห้งและคัน ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อหรือปัญหาผิวหนังอื่น ๆ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและดูแลความชุ่มชื้นของผิวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดอาการและรักษาสุขภาพผิว

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เกิดขึ้นจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นเป็นระยะเวลานาน และหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ดังนี้

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute Complications)

ตาราง 1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน (Acute Complications)

ลำดับ	ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	สาเหตุ	ลักษณะอาการ	การจัดการ
1	ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)	เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป มักมีสาเหตุจากการใช้ยาหรืออินซูลินมากเกินไป ไม่ได้รับประทานอาหารที่เพียงพอ หรือออกกำลังกายมากเกินไป	วิงเวียนศีรษะ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว สั่น อ่อนเพลีย หงุดหงิด หากรุนแรงอาจหมดสติได้	ให้รับประทานน้ำตาลหรืออาหารที่มีน้ำตาลสูงในทันที
2	ภาวะคีโตะอะซิโดซิส (Diabetic Ketoacidosis - DKA)	มักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 เมื่อร่างกายขาดอินซูลินอย่างรุนแรง ทำให้ร่างกายเผาผลาญไขมันมาทดแทนพลังงานจนเกิดสารคีโตนสะสมในเลือด	คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หายใจเร็ว ลมหายใจมีกลิ่นเหมือนผลไม้ ความสับสนหมดสติ	ต้องได้รับการรักษาในทันทีโดยการให้สารน้ำและอินซูลิน
3	ภาวะไฮเปอร์กลัยซีมิก ไฮเปอร์สมอลาร์ (Hyperosmolar Hyperglycemic State - HHS)	มักเกิดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนร่างกายขาดน้ำอย่างรุนแรง แต่ไม่เกิดคีโตนในเลือด	ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก ความสับสน หมดสติ	ต้องได้รับสารน้ำและการรักษาทางการแพทย์โดยด่วน

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic Complications)

ตาราง 2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน (Chronic Complications)

ลำดับ	ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	สาเหตุ	ลักษณะอาการ	การจัดการ
1	โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease)	ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย	เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก เวียนศีรษะ แขนขามีอาการชา	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และ คอเลสเตอรอล
2	โรคไต (Diabetic Nephropathy)	น้ำตาลในเลือดสูงทำลายหลอดเลือดเล็กๆ ในไต ทำให้การกรองของเสียลดลงและอาจเกิดภาวะไตวายได้	ปัสสาวะมีฟอง มีอาการบวมที่ขาและเท้า ความดันโลหิตสูง	ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวาย
3	โรคเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy)	ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดในจอประสาทตาเสียหาย อาจทำให้เกิดการรั่วซึมของเลือดและของเหลวเข้าสู่จอประสาทตา ทำให้ตาพร่ามัวหรือตาบอดได้	การมองเห็นพร่ามัว หรือมีจุดดำในสายตา	ควบคุมระดับน้ำตาลและตรวจตาเป็นประจำ

ตาราง 2 (ต่อ)

ลำดับ	ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	สาเหตุ	ลักษณะอาการ	การจัดการ
4	โรคเส้นประสาทส่วนปลาย (Diabetic Neuropathy)	ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมลง โดยเฉพาะบริเวณปลายมือ ปลายเท้า	ชาปลายมือปลายเท้า ปวดแสบ ปวดร้อน หรือสูญเสียความรู้สึก	ควบคุมระดับน้ำตาล และใช้ยา ลดอาการปวดหากจำเป็น
5	โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Arterial Disease - PAD)	การตีบของหลอดเลือดที่ส่งเลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขา ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี เกิดการบวมและเจ็บปวดได้ โดยส่วนมากจะพบบริเวณขา	ปวดขา เดินลำบาก บาดแผลหายช้า	ออกกำลังกาย ลดไขมันในเลือด และอาจต้องได้รับการผ่าตัดในบางกรณี
6	แผลเบาหวาน (Diabetic Foot Ulcers)	เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ประกอบกับการสูญเสียความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บจากแผลเล็กๆ ที่อาจพัฒนากลายเป็นแผลเรื้อรังหรือภาวะเน่าได้	แผลที่เท้าหรือขา	รักษาความสะอาดเท้า ตรวจสอบบาดแผลเป็นประจำ และพบแพทย์หากเกิดอาการผิดปกติ

สรุปได้ว่า การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (≥ 200 มก./ดล.), การตรวจน้ำตาลหลังอดอาหาร (≥ 126 มก./ดล.), การทดสอบความทนทานต่อกลูโคส (≥ 200 มก./ดล. หลังทานกลูโคส 75 กรัม), และการตรวจ A1C ($\geq 6.5\%$) การวินิจฉัยจะขึ้นอยู่กับผลการตรวจที่ตรงตามเกณฑ์ดังกล่าวและการพิจารณาของแพทย์เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

2.1.4 การรักษาโรคเบาหวาน

การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ตาราง 3 การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ยารับประทานสำหรับรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

ลำดับ	ชื่อยา	ข้อบ่งใช้	วิธีการใช้ยา	ช่วงเวลาในการใช้ยา	ผลข้างเคียงจากยา	การป้องกันผลข้างเคียงจากยา
1	เมทฟอร์มิน (Metformin)	ลดการผลิตน้ำตาลจากตับและช่วยให้ร่างกายใช้อินซูลินได้ดีขึ้น	รับประทานตามคำสั่งแพทย์ โดยปกติวันละ 1-2 ครั้งหลังอาหาร	หลังอาหาร	ท้องเสีย คลื่นไส้ ปวดท้อง ภาวะกรดแลคติก (พบได้น้อย)	รับประทานยาหลังอาหาร ดื่มน้ำเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
2	ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ได้แก่ ยา Glipizide, Glibenclamide	กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน	รับประทานวันละ 1-2 ครั้งก่อนอาหาร	ก่อนอาหาร	น้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำหนักเพิ่ม	รับประทานอาหารเป็นเวลาและไม่ข้ามมื้ออาหาร

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อยา	ข้อบ่งใช้	วิธีการใช้ยา	ช่วงเวลาในการใช้ยา	ผลข้างเคียงจากยา	การป้องกันผลข้างเคียงจากยา
3	กลุ่มต้านอัลฟา-กลูโคซิเดส (Alpha-glucosidase Inhibitors) ได้แก่ ยา Acarbose	ชะลอการย่อยคาร์โบไฮเดรต ลดการเพิ่มขึ้นของน้ำตาลหลังมื้ออาหาร	รับประทานพร้อมอาหาร	พร้อมอาหารมื้อหลัก	ท้องอืด ท้องเสีย	ค่อยๆ เพิ่มขนาดยา และรับประทานอาหารที่มีกากใย
4	กลุ่มกลิทาโซน (Thiazolidinediones) ได้แก่ ยา Rosiglitazone, Pioglitazone	เพิ่มความไวของอินซูลินในเนื้อเยื่อเป้าหมาย	รับประทานวันละครั้ง	เวลาใดก็ได้	บวม น้ำหนักเพิ่ม เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว	ควบคุมน้ำหนักและตรวจสุขภาพหัวใจเป็นประจำ
5	กลุ่ม DPP-4 Inhibitors (Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitors) ตัวอย่างยา: ซิตากลิพติน (Sitagliptin)	ยับยั้งเอนไซม์ที่ทำลายฮอโมน GLP-1 ส่งผลให้การหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น	รับประทานวันละครั้ง	เวลาใดก็ได้	ปวดหัว ท้องเสีย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (พบได้น้อย)	ติดตามระดับน้ำตาลและอาการผิดปกติ

สรุปได้ว่า การรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องใช้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่โดยการใช้ยาที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ แต่ละชนิดของยามีการทำงานที่แตกต่างกันและอาจมีผลข้างเคียงที่ต้องระมัดระวังโดยการติดตามอาการและการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีใช้ยาและการป้องกันผลข้างเคียงสามารถช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

2.2 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ : พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553), 2567) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนี้

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อหลายระบบภายในร่างกาย (รุ่งชัย ชวนไชยะกุล, 2567) ได้แก่

2.2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ การขาดความยืดหยุ่น ผิวแห้งและมีลักษณะเป็นขุย เนื่องจากปริมาณเส้นใยอีลาสตินและการทำงานของต่อมไขมันลดลง นอกจากนี้ ผิวหนังอาจเกิดการเปลี่ยนสีและปรากฏจุดสีน้ำตาลจากการสะสมของเม็ดสีเมลานิน ความสามารถในการระบายความร้อนของร่างกายลดลง เนื่องจากการทำงานของต่อมเหงื่อลดลง ส่งผลให้ผิวหนังมีลักษณะหยาบกร้านและมีแนวโน้มเกิดอาการคันได้ง่าย รวมทั้งเส้นผมและขนบริเวณผิวหนังมีความบางและหลุดร่วงง่ายมากขึ้น

2.2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพ และหลอดเลือดแดงเกิดภาวะแข็งตัว ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ลิ้นหัวใจแข็งตัว รวมถึงภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

2.2.1.3 การเปลี่ยนแปลงของการหายใจ ข้อต่อซี่โครงและเนื้อเยื่อปอดเสื่อมสภาพ ส่งผลให้การขยายตัวของทรวงอกลดลง กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง ทำให้ปริมาตรการหายใจและความจุปอดลดลง ส่งผลให้การหายใจลำบาก เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและภาวะสำลักได้ง่ายขึ้น

2.2.1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและประสาทสัมผัส การเสื่อมสภาพของสมองและเส้นประสาทส่งผลให้การส่งสัญญาณประสาทช้าลง การมองเห็นและการได้ยินลดลง ส่งผลให้ปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความจำเสื่อมและปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจอื่น ๆ

2.2.1.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ ในเพศชาย ฮอโมนเทสโทสเตอโรนมีระดับลดลง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบสืบพันธุ์ รวมถึงการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะขณะที่ในเพศหญิง ฮอโมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในรังไข่ ช่องคลอด รวมทั้งมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัว

2.2.1.6 การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อและมวลกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหวและกำลังของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการแตกหักเพิ่มขึ้น เนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกลดลง ข้อต่อเกิดการเสื่อมสภาพ การทรงตัวและการควบคุมท่าทางลดลง ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในผู้สูงอายุ

2.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหาร การเคี้ยวและกระบวนการย่อยอาหารในผู้สูงอายุมีความบกพร่อง เนื่องจากฟันหลุดร่วง น้ำย่อยในกระเพาะลดลง รวมถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ช้าลง ส่งผลให้การย่อยและการดูดซึมสารอาหารลดประสิทธิภาพลง เกิดภาวะท้องผูกและเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารในระยะยาว

2.2.1.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบปัสสาวะ หน่วยกรองของไต (nephrons) และอัตราการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่ไตลดลงในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการกรองและขับถ่ายของไตเสื่อมถอย กล้ามเนื้อหูรูดกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรง ทำให้เกิดภาวะปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและภาวะไตเสื่อมเรื้อรังตามมา

2.2.1.9 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ การสร้างฮอร์โมนหลายชนิดลดลงในผู้สูงอายุ เช่น อินซูลิน ฮอร์โมนที่ควบคุมสมดุลแคลเซียม และฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดแดง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงในเพศหญิงส่งผลให้การเผาผลาญไขมันลดลง ทำให้น้ำหนักเพิ่มง่าย และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนเนื่องจากการสูญเสียมวลกระดูก

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้การทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากขึ้น และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระบบ

2.2.2 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเองต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยนี้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สะท้อนการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และสุขภาพจิตอาจสังเกตได้ยาก ส่งผลให้บทบาทและความสามารถของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการดำรงชีวิต สังคม และเศรษฐกิจ วัยเกษียณเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่และใกล้เคียงอาจรู้สึกสบายใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหากสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ ผู้สูงอายุมักเผชิญกับการสูญเสียทางด้านสังคม ความรู้สึกเหงา ความไม่มั่นใจในสถานภาพทางสังคม และความรู้สึกขาดคุณค่าในตนเองมากขึ้น การพึ่งพิงทางการเงินจากลูกหลานอาจเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ สิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความเครียด ซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ สามารถแบ่งประเภทของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจไว้(รุ่งชัย ชวนไชยะกุล, 2567) ดังนี้

2.2.2.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ เกิดจากทัศนคติและมุมมองส่วนบุคคลของผู้สูงอายุต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การมองเห็นปัญหาด้านการเงินและสังคมส่งผลการปรับตัว หากมีทัศนคติเชิงบวก ผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวและมีความสุขได้

2.2.2.2 การเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เกิดจากความไม่พึงพอใจและการไม่สามารถควบคุมสถานการณ์หรือบุคคลอื่นได้ ต้องมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมองเห็นความจำเป็นในการพึ่งพาตนเองและพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ทัศนคติ

เชิงบวกและการเห็นคุณค่าในตนเองมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้อย่างราบรื่นและส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตในวัยนี้

2.2.3 ความเปลี่ยนแปลงด้านทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบทบาทและภาระหน้าที่ที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความห่างเหินจากสังคม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักถูกมองว่ามีสมรรถภาพและความสามารถที่ลดน้อยลง จึงได้รับความสนใจและการยอมรับในระดับต่ำลง บทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นเพียงสมาชิกที่พึ่งพิงผู้อื่น เมื่อสมรรถภาพทางร่างกายลดลง การช่วยเหลือตัวเองและทำกิจวัตรประจำวันจึงยากขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจและหดหู่ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมหรือกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบกับการใช้ยาหลากหลายชนิดต่อเนื่องกัน ยังเป็นความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การลืมรับประทานยา การปรับขนาดยาเอง และการซื้อยาจากแหล่งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มนี้

2.3 พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กองนโยบายแห่งชาติด้านยา (2566) ได้ให้ความหมายว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ประชาชนควรมีความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง และปลอดภัย โดยต้องให้เหมาะสมกับโรค ขนาดยา วิธีใช้ และระยะเวลาตามที่กำหนด จากหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

กฤษฎา เจริญรื่น (2566) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.311) จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

อิสริยา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข และคณะ (2565) ได้ให้ความหมายว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การที่ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจในการใช้ยา ทั้งยาแผนปัจจุบัน สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ อย่างถูกต้องและปลอดภัย ไม่ว่าจะได้รับจากหน่วยบริการสุขภาพหรือซื้อเองจากร้านยา โดยการใช้ยานั้นต้องตรงกับโรคหรืออาการ ใช้ขนาดและวิธีที่เหมาะสมตามคำแนะนำ พร้อมทั้งปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด และหลีกเลี่ยงการใช้ยาซ้ำซ้อน รวมถึงมีความรอบคอบในการรับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียง

เนตรนภา กาบมณี และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง

จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=1.60$ S.D.0.72) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

เอมอร ส่วยสม (2563) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่า เมื่อยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพควรนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 53.33 ถึง 58.33 และมีการสอบถามบุคลากรทางสาธารณสุขหรืออ่านฉลากซ้ำเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา ร้อยละ 76.67 นอกจากนี้ ร้อยละ 63.33 ตรวจสอบวิธีการใช้ยา ร้อยละ 96.67 ใช้ยาครบตามคำสั่งแพทย์ และร้อยละ 86.67 ใช้ยาตรงตามเวลาที่กำหนด ส่วนการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.67 อย่างไรก็ตาม มีการตรวจสอบวันหมดอายุยาเพียงร้อยละ 30.00 และการเก็บรักษายาในสภาพที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 26.67 เท่านั้น

ปิ่นนัชญา แพงวงศ์ (2562) ได้ให้ความหมายว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดและระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม กับแต่ละราย พร้อมคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมทั้งต่อชุมชนและผู้ป่วยตามหลักการใช้ยา อย่างสมเหตุผล ได้แก่ การใช้ยาที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน มีคุณภาพและประสิทธิผล ไม่เกิดการใช้ยา ซ้ำซ้อน รวมถึงการพิจารณาปัญหาเชื้อดื้อยา การใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้ยา ในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ใช้วิธีการและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้อง พร้อม ระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยารับประทานเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างถูกต้องภายใต้คำแนะนำ และการดูแลของแพทย์ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ป้องกันผลข้างเคียง และลดความเสี่ยงจากการใช้ยา ประกอบด้วย การรับประทานยา ในปริมาณ และความถี่ ตามคำสั่งแพทย์กำหนด ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง การใช้ยา สมุนไพรภายใต้การดูแลของแพทย์ที่รักษาโรคเบาหวาน การใช้ยาต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง การสังเกตผลข้างเคียงของยา และป้องกันผลข้างเคียงของยาได้อย่างเหมาะสม การเก็บรักษายา ในที่แห้ง ไม่โดนแสงแดดโดยตรง และไม่อับชื้น ตลอดจนการจัดลำดับยาที่ได้รับมาหรือตามวัน หมดอายุก่อนหลัง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่ามีประเด็น สำคัญที่สะท้อนถึง ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเครื่องมือหรือแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา อย่าง ชัดเจน โดยประการแรกคือ ปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเบาหวาน ซึ่งยังคงมีแนวโน้มของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ทั้งในด้านการลืมรับประทานยา การหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การไม่อ่านฉลากยา การไม่ตรวจสอบวันหมดอายุ และการ เก็บรักษายาไม่ถูกวิธี ปัญหาเหล่านี้อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะ ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

เครื่องมือหรือแนวคิด ที่ใช้ในการศึกษา ส่วนใหญ่ยึดหลักของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ตามที่กองนโยบายแห่งชาติด้านยา (2566) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการใช้อย่างเหมาะสมกับโรค ขนาด วิธีใช้ และระยะเวลาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยมีการใช้แนวคิดนี้เป็นกรอบในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วย ทั้งจากการสอบถามเชิงปริมาณ เช่น ระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม หรือการใช้สัดส่วนร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม เพื่อวัดผลและนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

Morisky (2024) อธิบายว่า แบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale – 8 ข้อ (MMAS-8) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมกาปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งการลืมรับประทานยาโดยไม่ตั้งใจและการตั้งใจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เครื่องมือนี้นี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในชีวิตประจำวัน เช่น การลืมนำยาติดตัวเมื่อออกนอกบ้าน การหยุดใช้ยาด้วยตนเองเมื่ออาการดีขึ้น หรือความรู้สึกว่ายากลำบากในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การประเมินนี้ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตามการใช้ยา และระบุปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา เพื่อวางแผนสนับสนุนและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กมลรัตน์ นุ่นคง (2566) ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 9 และ 10 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 5, 6, 7 และ 8 โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ สำหรับข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของ Best (1977) โดยกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ 1.00–1.66 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับต่ำ 1.67–2.33 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง และ 2.34–3.00 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับสูง

บุญนาถ กระแสเทพ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งครอบคลุมความพึงพอใจต่อแผนการรักษา ความถูกต้องของชนิดยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา เวลาในการใช้ยา ความสม่ำเสมอในการใช้ยา การรักษาคุณภาพยา และการให้ความร่วมมือในการตรวจสอบการกินยา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1997) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

วิภาวรรณ ชันธแก้ว และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ รูปแบบเป็น

มาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน - ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน

ปรเมษฐ์ พรหมพินิจ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา (The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8) ซึ่งพัฒนาโดย Morisky (ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.83) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Ingkamanee และคณะ (ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.76 และ 0.61) แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 8 ข้อ ให้คะแนนรวม 0-8 คะแนน แบ่งระดับความร่วมมือในการใช้ยา ดังนี้ คะแนนรวมต่ำกว่า 6 หมายถึงความร่วมมือต่ำ คะแนนตั้งแต่ 6 แต่ไม่ถึง 8 หมายถึงความร่วมมือปานกลาง และคะแนนเต็ม 8 หมายถึงความร่วมมือสูง

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือ Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) เนื่องจากเครื่องมือนี้มีความน่าเชื่อถือสูงและสามารถประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้ทั้งในด้านที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เช่น การลืมรับประทานยา หรือการหยุดยาเองโดยไม่ได้แจ้งแพทย์ ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและนโยบายที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

กมลรัตน์ นุ่นคง (2566) ได้ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ และการประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งสามารถแนะนำ และบอกต่อคนรอบข้างได้

กฤษฎา เจริญรัตน์ (2566) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 อยู่ในระดับมาก (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 อยู่ในระดับมากที่สุด ถัดมา คือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 อยู่ในระดับมากที่สุด ต่อมา คือ ด้านทักษะการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 อยู่ในระดับมาก และ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 อยู่ในระดับมาก และต่ำที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

สมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดพิจิตร จึงได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลที่ได้พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบจำลอง V-shape มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และ 4) การตัดสินใจเป็นแกนหลัก ผสมผสานเข้ากับกลวิธีสร้างความรอบรู้ในระดับ Interactive health literacy ตามแบบจำลองของ Nutbeam ซึ่งมุ่งเน้นสร้างโอกาสพัฒนาทักษะของผู้เรียน (Personal skills) สร้างแรงจูงใจที่ดีและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกถึงความรอบรู้ของตนภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ (Supportive environment) ด้วยหลายกลวิธี ได้แก่ การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ตรงตามความต้องการ การทำ Supportive group เป็นต้น หัวใจของรูปแบบการสร้างความรอบรู้ของผู้วิจัย คือ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-way communications)

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และจิราพร วรวงศ์ (2565) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.81$, $SD=1.31$; ร้อยละ 56.20 ของคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างสอบถามจาก อสม.ที่ดูแลอยู่คิดเป็นร้อยละ 76.83 รองลงมาคือ ญาติเพื่อนบ้านที่สนิทกัน คิดเป็นร้อยละ 63.41 กลุ่มตัวอย่างสอบถามจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 39.02

อิสริยฐิติ ชัยสวัสดิ์ จันทร์สองสุข และคณะ (2565) ได้ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล หมายถึง ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลอย่างถูกต้อง, การเข้าใจฉลากยาและวิธีใช้, การโต้ตอบกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ, การประเมินความถูกต้องของการใช้ยา, การตัดสินใจใช้ยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย, และการตรวจสอบข้อมูลก่อนแชร์หรือแนะนำให้ผู้อื่น การมีความรอบรู้ในด้านเหล่านี้ช่วยให้การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง

Ahmet et al. (2022) ศึกษาเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลอายุระหว่าง 18-65 ปี และผลกระทบต่อการใช้อย่างสมเหตุผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 30.73 (Min=5.21, Max=50.00)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านการใช้ยา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.5 กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาสังคม

แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการทำ ความเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยพิจารณาระดับต่าง ๆ ของ

สภาพแวดล้อมของเขา แบบจำลองนี้เสนอว่าพฤติกรรมไม่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงอิทธิพลทางสังคม ชุมชน และนโยบายด้วย ในบริบทของพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ แบบจำลองนี้ช่วยระบอบุคคลที่เชื่อมโยงกันซึ่งส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

แบบจำลองนี้มักประกอบด้วย 5 ระดับ ได้แก่

2.5.1 ระดับบุคคล (Intrapersonal Level) มุ่งเน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และทักษะ ในกรณีของผู้ป่วยเบาหวาน อาจรวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตระหนักรู้เกี่ยวกับยา และความสามารถในการจัดการการใช้ยาอย่างเหมาะสม

2.5.2 ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) พิจารณาถึงอิทธิพลของความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและการสื่อสารกับผู้ดูแลหรือแพทย์มีผลต่อการที่ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตามการใช้ยาและเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง

2.5.3 ระดับองค์กร (Organizational Level) หมายถึงสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ เช่น สถานพยาบาล ร้านขายยา และศูนย์ชุมชน การเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพของบริการเหล่านี้ และนโยบายขององค์กรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาและการปฏิบัติตามการรักษาอย่างถูกต้อง

2.5.4 ระดับชุมชน (Community Level) อิทธิพลในระดับชุมชนที่กว้างขึ้น เช่น บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ทรัพยากรในชุมชน และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ โครงการชุมชนและการศึกษาในชุมชนสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยสูงอายุได้

2.5.5 ระดับนโยบาย (Policy Level) เกี่ยวข้องกับนโยบาย กฎหมาย และกฎระเบียบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน นโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา การตั้งราคา หรือโครงการด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นควบคุมเบาหวานและสนับสนุนการใช้ยาสมเหตุสมผลก็อาจมีผลสำคัญ

Reisha et al. (2018) ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางเชิงนิเวศในการสำรวจการแทรกแซงกิจกรรมทางกายภาพที่มุ่งเป้าไปที่ผู้หญิงวัยรุ่นในสหราชอาณาจักร: การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบเชิงบรรยาย สรุปได้ว่า โมเดลทางนิเวศวิทยาได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการจำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพในหลายระดับ (ระดับบุคคล ระดับบุคคล ระดับองค์กรและสิ่งแวดล้อม และระดับนโยบายและกฎหมาย)

สรุปได้ว่า แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรม การใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล จะเน้นความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา ระดับระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องกับอิทธิพลจากครอบครัวและผู้ให้บริการสุขภาพ ระดับองค์กรเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพรวมไป

ถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ระดับชุมชนเกี่ยวข้องกับทรัพยากรและบรรทัดฐานทางสังคม และระดับนโยบายเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้เลือกใช้เพียง 2 ระดับ คือ ระดับบุคคลและระดับระหว่างบุคคล เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เน้นการศึกษาปัจจัยใกล้ชิดตัวที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ซึ่งระดับบุคคลครอบคลุมปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมของผู้ป่วยเอง ส่วนระดับระหว่างบุคคลครอบคลุมถึงการมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการใช้ยาอย่างถูกต้อง ขณะที่ปัจจัยในระดับองค์กร ชุมชน และนโยบาย ยังอยู่นอกขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้และเพื่อให้การศึกษาเฉพาะเจาะจงมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

2.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

จากตาราง 4 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือผู้สูงอายุ และพบปัจจัยต่างๆจึงจำแนกตามกรอบแนวคิด ได้ดังนี้

ปัจจัยระดับบุคคล

2.6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.6.1.1 เพศ เนื่องจากเพศอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา เนื่องจากเพศชายและหญิงมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น งานวิจัยของกฤษฎา เจริญรื่น (2566) พบว่าเพศส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล แต่งานวิจัยของเนตรนภา กาบมณี และคณะ (2564) พบว่าเพศไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

2.6.1.2 อายุ เนื่องจากอายุมักเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการสุขภาพและการใช้ยา โดยผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดทางกายภาพหรือจิตใจ เช่น งานวิจัยของพุทธิชาติ ฉันทภัทรางกูร (2566) พบว่าอายุส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล แต่งานวิจัยของปรเมษฐ์ พรหมพินิจ และคณะ (2563) พบว่าอายุไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

2.6.1.3 สถานภาพสมรส เนื่องจากสถานภาพสมรสอาจมีผลต่อการมีผู้ดูแลและการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น งานวิจัยของ Haoqi et al. (2023) พบว่าสถานภาพสมรสส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล แต่งานวิจัยของเอมอร ส่วยสม (2563) พบว่าสถานภาพสมรสไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

2.6.1.4 ระดับการศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาส่งผลต่อความสามารถในการเข้าใจคำแนะนำทางการแพทย์และการจัดการการใช้ยา เช่น งานวิจัยของ Ahmet et al. (2022) พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล แต่งานวิจัยของสุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ (2565) พบว่าระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

2.6.1.5 อาชีพ เนื่องจากผู้ที่ยังทำงานอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาในการดูแลสุขภาพ ขณะที่ผู้เกษียณอาจมีเวลามากขึ้นในการจัดการการใช้ยา เช่น งานวิจัยของกฤษฎา เจริญรัตน์ (2566) พบว่าอาชีพส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของเอมอร ส่วยสม (2563) พบว่าอาชีพไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

2.6.1.6 ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำอาจมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาผิดพลาด เช่น สลิมกินยา หรือลืมจำนวนยา เช่น งานวิจัยของพุทธชาติ ฉันทภักทรางกูร (2566) พบว่าความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ซึ่งตัวแปรนี้ยังมีคนศึกษาน้อย จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

2.6.1.7 ปัญหาสายตาและการมองเห็น เนื่องจากปัญหาการมองเห็นอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านฉลากยาหรือเข้าใจคำแนะนำการใช้ยาได้ชัดเจน เช่น งานวิจัยของพุทธชาติ ฉันทภักทรางกูร (2566) พบว่าสายตาไม่ดีส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ซึ่งตัวแปรนี้ยังมีคนศึกษาน้อย จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

2.6.1.8 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมานานอาจมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้นในการจัดการยา แต่ก็อาจเผชิญกับภาวะการดื้อยาได้ เช่น งานวิจัยของ Karekoon et al. (2022) พบว่าระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของ Nobuyuki et al. (2022) พบว่าระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

2.6.1.9 จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาหลายชนิดต่อวันมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น การลืมกินยาหรือกินยาซ้ำ เช่น งานวิจัยของเอมอร ส่วยสม (2563) พบว่าจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของสุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ (2565) พบว่าจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

2.6.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

2.6.2.1 รายได้ เนื่องจากรายได้มีผลต่อการเข้าถึงยาและบริการทางการแพทย์ที่เป็น หากรายได้ต่ำอาจมีข้อจำกัดในการซื้อยาหรือเข้ารับการรักษา เช่น งานวิจัยของพุทธชาติ ฉันทภักทรางกูร (2566) พบว่ารายได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของสุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ (2565) พบว่ารายได้ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

2.6.2.2 สิทธิการรักษา เนื่องจากสิทธิการรักษามีผลต่อการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ โดยผู้ที่มีสิทธิการรักษาที่ครอบคลุมมักมีโอกาสดำเนินการรักษาที่เหมาะสมกว่า เช่น งานวิจัยของพุทธชาติ ฉันทภักทรางกูร (2566) พบว่าสิทธิการรักษาส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของศิณาพรรณ หอมรส และอรรณพ กิตติสิโรจน์ (2563) พบว่าสิทธิการรักษาไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

2.6.3 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

2.6.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและการจัดการการรักษาได้ดียิ่งขึ้น เช่น งานวิจัยของปรเมษฐ์ พรหมพินิจ และ

คณะ (2563) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่ในพื้นที่อำเภอเมืองสกลนครยังไม่เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมาก่อน จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

2.6.3.2 ความรอบรู้ด้านการใช้ยา เนื่องจากความรอบรู้ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของการใช้ยาผิดพลาด เช่น งานวิจัยของเนตรนภาพาภมณี และคณะ (2564) พบว่าการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของ Ahmet et al. (2022) พบว่าการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

ปัจจัยระหว่างบุคคล

2.6.2 การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลมักได้รับการสนับสนุนในการใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เช่น งานวิจัยของลฎาภา สามัคคีธรรม และคณะ (2565) พบว่าการมีผู้ดูแลส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของของศินาพรรณ หอมรส และอรรพรรณ กิตติสิโรจน์ (2563) พบว่าการมีผู้ดูแลไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

2.6.3 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์มีผลต่อการปฏิบัติตามการใช้ยาและการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น งานวิจัยของวิภาวรรณ ชันธแก้ว และคณะ (2564) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล แต่งานวิจัยของศินาพรรณ หอมรส และอรรพรรณ กิตติสิโรจน์ (2563) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่นำมาศึกษาที่อาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ปัจจัยที่ผลยังไม่ชัดเจน เช่น เพศและอายุ ซึ่งบางงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างแต่ยังขาดหลักฐานที่สรุปชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบที่มีต่อการใช้ยา

ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งสามารถปรับปรุงได้ โดยผ่านการให้ความรู้และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยที่ยังมีคณศึกษาน้อย เช่น การมีผู้ดูแลและสิทธิการรักษา ซึ่งยังขาดการศึกษาที่เพียงพอในบริบทของการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

ข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงนำมาสู่การพัฒนาเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	วิจัยในประเทศ										วิจัยต่างประเทศ				
	กฤษฎา เจริญ รัตน์ (2566)	เนตร นภา กาบมณี และคณะ (2564).	บุญนาถ กระแสน เทพ (2565)	ประเมษฐ์ พรหม พิณิจ และ คณะ (2563)	พุทธรักษา ฉันทภัท ราษฎร์ (2566)	ลฎาภา สามัคคี ธรรม และคณะ (2565).	วิภา วรรณ ขันธแก้ว และ คณะ (2564)	ศินา พรรณ หอมรส (2563)	สุภาภรณ์ สุวรรณ โรจน์ และคณะ (2565)	เอมอร ส่วยสม. (2563)	Ahmet et al. (2022)	Elida et al. (2022)	Haoqi et al. (2023)	Karekoona et al. (2022)	Nobuyuki et al. (2022)
ประวัติการดื่ม แอลกอฮอล์ ²				X									X	X	
ระดับคะแนน ความรู้เรื่องโรค ²					/										
ความจำไม่ดีหรือ ลืมรับประทานยา ²					/										
สายตาดูไม่ชัดมอง ฉลากยาไม่ชัดเจน ²					/										
ระยะเวลาที่ป่วย ด้วยโรค ¹	/	X		X		X			X				X	/	X
จำนวนชนิดยา ¹				X		X			X	/					X

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยระหว่างบุคคล	วิจัยในประเทศ										วิจัยต่างประเทศ				
	กฤษฎา เจริญรื่น (2566)	เนตร นภาพามณี และคณะ (2564).	บุญนาค กระแสเทพ (2565)	ประเมษฐ์ พรหมพิณี และคณะ (2563)	พุทธชาติ ฉันทภักท รามกูร (2566)	ลฎาภา สามัคคีธรรม และคณะ (2565).	วิภา วรรณพันธ์ แก้ว และคณะ (2564)	ศิณา พรหมรส. (2563)	สุภา ภารณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ (2565)	เอมอร สายสม. (2563)	Ahmet et al. (2022)	Elida et al. (2022)	Haoqi et al. (2023)	Karekoona et al. (2022)	Nobuyuki et al. (2022)
การมีผู้ดูแล ¹			/		/	/		X	X	X					
แรงสนับสนุนทางสังคม ¹							/	X							

หมายเหตุ สัญลักษณ์ / แสดง ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัญลักษณ์ X ตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล

จากตาราง นำไปสู่กรอบแนวคิด ปัจจัยระดับบุคคลและระหว่างบุคคล เนื่องจากยังมีงานวิจัยที่ได้ผลขัดแย้งกัน จึงควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

จากตาราง 4 ปัจจัยที่ศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุหรือส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ แบ่งออกได้ดังนี้

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการรู้คิดจำ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และจำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้ สิทธิการรักษา ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยา

ปัจจัยระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.7 บริบทของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอำเภอเมืองสกลนคร

อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร มีประชากรทุกกลุ่มอายุ จำนวนทั้งสิ้น 175,020 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13,816 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 0.22 อายุ 15-39 ปี จำนวน 627 คน คิดเป็นร้อยละ 0.95 อายุ 40-49 ปี จำนวน 1,503 คน คิดเป็นร้อยละ 5.73 อายุ 50-59 ปี จำนวน 3,589 คน คิดเป็นร้อยละ 13.92 และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,042 คน คิดเป็นร้อยละ 25.48 โดยแบ่งตามหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร แบ่งออกเป็น 30 หน่วยบริการ (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ดังนี้

ตาราง 5 หน่วยบริการสุขภาพ อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ(คน)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม	358
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเกาะ ตำบลขมิ้น	258
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟสามัคคี ตำบลขมิ้น	684
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับสอ ตำบลจี้วต่อน	214
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม ตำบลจี้วต่อน	138
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม	324
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ	264

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ประชากรผู้ป่วย เบาหวาน สูงอายุ (คน)
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ตำบลเชียงเครือ	362
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส่างแก้วสมานมิตร ตำบลท่าแร่	515
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงลาย ตำบลม่วงลาย	198
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมด ตำบลดงชน	220
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ตำบลห้วยยาง	116
13	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคำ ตำบลห้วยยาง	267
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง	477
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงชุมข้าว ตำบลพังขว้าง	214
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ	181
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงพัฒนา ตำบลธาตุนาเวง	142
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล่าปอแดง	296
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด	128
20	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแคนใต้ ตำบลหนองลาด	128
21	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮ้างโฮง ตำบลฮ้างโฮง	395
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องใหญ่ ตำบลโคกก่อง	149
23	โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	350
24	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลดงมะไฟ	119
25	เทศบาลเมืองสกลนคร	384
26	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสกลนคร	10
27	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดกระเมอ	107
28	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุโขทัย	484
29	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า	560
30	สถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร	0
รวม		8,042

ในปี 2567 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) พบว่า มีประชากรในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งสิ้น 175,020 คน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 13,816 คน คิดเป็นร้อยละ 7.89 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนผู้ป่วย 8,042 คน จากประชากร 31,565 คน คิดเป็นร้อยละ 25.48 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีผู้ป่วย 3,589 คน จากประชากร 25,785 คน คิดเป็นร้อยละ 13.92 และกลุ่มอายุ 40-49 ปี มีผู้ป่วย 1,503 คน จากประชากร 26,252 คน คิดเป็นร้อยละ 5.73 ส่วนในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และ 15-39 ปี มีอัตราการป่วยต่ำมาก โดยเฉพาะกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี มีเพียง 55 คน จากประชากร 25,155 คน คิดเป็นร้อยละ 0.22

จากข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวังและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้ความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.8.1 งานวิจัยในประเทศ

วิชิตา จันทะศิลป์ และคณะ (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}=1.85$, $SD=0.28$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ($\beta = 0.099$, $p\text{-value}=0.033$) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($\beta = 0.179$, $p\text{-value}<0.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = -0.121$, $p\text{-value}=0.012$)

กฤษฎา เจริญรัตน์ (2566) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.74 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.28 สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.43 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 59.61 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.61 ระยะเวลาการป่วย 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.53 มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}= 4.17$ $S.D.=0.345$) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{x}=4.54$ $S.D.=0.311$) และพบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ($r= 0.398$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}< .05$)

เนตรนภา กาบมณี และคณะ (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง

จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.98$, S.D. = 0.79) โดยด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = 0.82) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{x} = 2.48$, S.D. 0.93) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.30$, S.D. = 0.70) และด้านการใช้ยาเบาหวาน ($\bar{x} = 1.60$ S.D. = 0.72) อยู่ในระดับต่ำ และพบว่าองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{x} = 0.296$, $p = 0.039$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($r = 0.434$, $p = 0.016$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = 0.305$, $p = 0.023$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.227$, $p = 0.046$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุญนาค กระแสเทพ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การได้รับการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการเยี่ยมบ้าน การได้รับบริการหัตถการ การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนภายในครอบครัว และการใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การใช้สมุนไพรและแพทย์ทางเลือก ($p\text{-value} < 0.001$) การได้รับการเยี่ยมบ้าน ($p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($p\text{-value} = 0.006$) มีผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ($p\text{-value} = 0.002$) แรงสนับสนุนภายในครอบครัว ($p\text{-value} = 0.005$) และการได้รับบริการหัตถการ ($p\text{-value} = 0.040$) ตามลำดับ

ปรเมษฐ์ พรหมพินิจ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.2 อายุเฉลี่ย 57.36 ปี (S.D. = 7.78) ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.97 ปี (S.D. = 4.85) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.06 kg/m² (S.D. = 3.72) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เฉลี่ย 7.89 (S.D. = 1.91) มีกลุ่มเชื้อชาติพันธุ์ตามตระกูลภาษาลาวอีสาน/ไทยลาว ,โซ(ทะวืง), ญ้อ และภูไท(ร้อยละ 84.0, 11.3, 2.3 และ 2.3 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 63.4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา คือการว่างงาน ภาวะโรคร่วม ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.479$, $r = -0.237$, $r = 0.314$ และ $r = -0.178$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) ปัจจัยด้านเพศหญิง ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.167$, $r = 0.211$, $r = 0.171$, $p < 0.01$ และ $r = 0.107$, $p = 0.035$ ตามลำดับ) นอกจากนี้มี 5 ปัจจัย ได้แก่ การว่างงาน ภาวะซึมเศร้า ภาวะโรคร่วม ค่าดัชนีมวลกาย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกัน

ทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ร้อยละ 33.6 ($R^2 = 0.336$, $p < 0.01$)

พุทธรักษา ฉันทภัทรางกูร (2566) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 73.51 มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีผู้ดูแล ประวัติการแพ้ยา/เกิดผลข้างเคียง ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา พบว่าส่วนใหญ่คือ ความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยา รับประทานยาหลายรายการ ความกังวลเรื่องความเสื่อมของอวัยวะภายใน ความกังวลเรื่องโรคมะเร็งจากสารเคมีในยา สายตาไม่คมมองฉลากยาไม่ชัดเจน พบร้อยละ 16.67, 13.72, 12.74 และ 10.78 ตามลำดับ

สุภาภา สามัคคีธรรม และคณะ (2565) ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าความชุกความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 68.3 ระดับน้ำตาลขณะอดอาหารเฉลี่ย 155.4 มก./ดล. น้ำตาลสะสมเฉลี่ย 8.4 เปอร์เซ็นต์มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานร้อยละ 60.8 มีโรคร่วม 3 โรคขึ้นไปร้อยละ 88.9 จำนวนยาเฉลี่ย 5.8 ชนิดต่อวัน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือการใช้ยาสูงได้แก่ สถานภาพไม่มีคู่สมรส ($aOR\ 2.42$, $p = 0.05$) ความไม่กังวลต่อผลข้างเคียงจากการใช้ยา ($aOR\ 2.84$, $p = 0.02$) และมีสมาชิกในครอบครัวดูแลการรับประทานยา ($aOR\ 4.27$, $p = 0.03$)

วิภาวรรณ ชันธแก้ว และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยา ความเชื่อด้านสุขภาพและการสื่อสารทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.98$, $SD=0.48$; $M=3.02$, $SD=0.71$; $M=2.87$, $SD=0.61$) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.46$, $SD=0.55$) 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการสื่อสารทางสุขภาพสามารถร่วมกัน ทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาได้ร้อยละ 39.50 ($R^2_{adj} = 0.395$, $p < 0.01$) โดยความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสามารถทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาสูงสุด ($Beta = 0.513$; $p < 0.01$) รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.334$, $p < 0.05$; $Beta = 0.262$, $p < 0.05$) ตามลำดับ

ศินาพรรณ หอมรส และอรรพรรณ กิริติสิโรจน์ (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศหญิง ระดับ HbA1C ควบคุมได้ดี ความรู้เกี่ยวกับยารักษา โรคเบาหวานในระดับสูง การรับประทานยานานน้อยกว่า 6 เดือน/วัน การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาระดับต่ำ และปานกลาง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง

สุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ (2565) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเสมียนตรา ตำบลบ้านขาม อำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางการรับรู้ทั้ง 3 ด้านรวมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาได้ร้อยละ 16 ($R^2=0.16$, $F=5.51$, $p<0.01$) โดยการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.34$, $t=-3.42$, $p<0.01$)

เอมอร ส่วยสม (2563) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ยผู้เข้าร่วมโครงการ 69.30 ปี ใช้ยาเฉลี่ยจำนวน 4.8 ชนิดต่อราย ใช้ยาด้วยตนเอง ร้อยละ 86.67 โดยพบว่ามีพฤติกรรมดังนี้ มีการรับรู้ว่ามีอาการเสื่อมสภาพต้องนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 58.33 มีการสอบถามบุคลากรทางสาธารณสุขหรืออ่านฉลากซ้ำอีกรอบ เมื่อไม่ทราบวิธีการใช้ยา ร้อยละ 76.67 การรับรู้ว่ามีอาการหมดอายุต้องนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 53.33 มีการตรวจสอบวิธีการใช้ยา ร้อยละ 63.33 ใช้ยาครบตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 96.67 ใช้ยาตรงตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 86.67 การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาคือการไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.67 แต่มีการตรวจสอบวันหมดอายุ ร้อยละ 30.00 และด้านการเก็บรักษายามีความเหมาะสม ร้อยละ 26.67

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Ahmet et al. (2022) ศึกษาาระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลอายุระหว่าง 18-65 ปี และผลกระทบต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วม 402 คน มีอายุเฉลี่ย 41.15 ± 11.58 ปี โดยเป็นผู้หญิง ร้อยละ 52.2 และสำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ร้อยละ 53.2 คะแนนดัชนีรวมเฉลี่ยของมาตราความรู้ด้านสุขภาพของตรุกีอยู่ที่ 30.39 ± 7.82 สำหรับผู้เข้าร่วม อัตราความรู้ด้านสุขภาพจำกัดในระดับที่มีปัญหา ร้อยละ 45.5 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมที่มีอายุมากกว่า 40.5 ปีกับผู้ที่มีอายุ ≤ 40.5 ปี และผู้เข้าร่วมที่มีระดับการศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายกับผู้สำเร็จการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยขึ้นไป เราพบว่าผู้เข้าร่วมกลุ่มแรกมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้อย่างไม่สมเหตุสมผลจะมีคะแนนดัชนีรวมเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

Elida et al. (2022) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 266 ราย เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 201 ราย ผู้หญิง ร้อยละ 75.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากที่สุด ได้แก่ ผลข้างเคียงของยา การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ยา และการสั่งยาซ้ำเมื่อยาหมด โดยใช้การทดสอบ Spearman correlations และการทดสอบการถดถอยเชิงเส้นเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการศึกษาต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างระดับการศึกษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ($p = 0.031$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างอุปสรรคต่อการใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ($r = 0.304$; $p < 0.001$) ซึ่งได้รับการยืนยันในการวิเคราะห์การถดถอย ($r = 0.309$, $R \text{ square} = 0.095$, $p < 0.001$)

Haoqi et al. (2023) ศึกษาผลของประสิทธิผลในการควบคุมตนเองต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมร้อยละ 24 มีการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านยาที่ไม่ดี ความสามารถในการควบคุมตนเองและความรู้ด้านยา ($r=0.499$, $p < 0.01$) และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านยา ($r=0.499$, $p < 0.01$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญและเป็นไปในทางบวก ความสามารถในการควบคุมตนเองมีส่วนช่วยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Karekoon et al. (2022) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ปฏิบัติตามยาต้านเบาหวานในผู้ป่วยที่โรงพยาบาล Mbarara Regional Referral ในเมือง Mbarara ประเทศยูกันดาผลการวิจัยพบว่า มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 257 คน โดยมีอัตราการตอบสนอง ร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมมากกว่าหนึ่งในสาม (98 คน หรือ ร้อยละ 38.1) ไม่ปฏิบัติตามยาต้านเบาหวานอายุมากกว่า 60 ปี ($AOR = 6.26$, $95\% \text{ CI} = 1.009-39.241$, $p=0.049$) และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ($AOR = 1.87$, $95\% \text{ CI} = 1.034-3.392$, $p=0.038$) มีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับการไม่ปฏิบัติตามยาต้านเบาหวาน

Nobuyuki et al. (2022) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัย 4 ประการ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ได้แก่ การเก็บรักษา ยา ($p = 0.01$), ความรู้เกี่ยวกับผลของยา ($p < 0.001$), ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียง ($p = 0.026$) และการทำงานของร่างกาย (PF) ($p=0.045$) ซึ่งเป็นมาตราส่วนย่อยของ SF-12 นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ประการกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยายังคำนวณโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ Cramer's V ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยามีความเกี่ยวข้องกันมากที่สุด (ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยา $V = 0.559$; ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียง $V = 0.464$; การเก็บรักษา $V = 0.451$; PF $V = 0.334$)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า

พฤติกรรมการใช้ยา ส่วนใหญ่การศึกษาเน้นที่ความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยา แต่ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลที่มีการมุ่งเน้นเฉพาะเจาะจง

ความรู้ ส่วนใหญ่เน้นไปที่ความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เฉพาะด้านการใช้ยาโดยตรง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา นอกจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และจำนวนยาที่ใช้แล้ว ยังรวมถึงการมีผู้ดูแลในการใช้ยาและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวาน
สูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
 - 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย
 - 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.8 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมี ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
โดยดำเนินการวิจัยในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์
2568 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2568

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนครทั้งรายเก่า
และรายใหม่ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลในรายงาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข
โปรแกรม Health Data Center (HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ปี 2567
จำนวน 8,042 คน (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง
สกลนครทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล จำนวน 322 คน

ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร

โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2019) ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)]}$$

$$n = 322$$

(N) จำนวนประชากรที่ศึกษา (N = 8,042 คน)

(e) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e = 0.05)

(Z²) ระดับความเชื่อมั่น 95% (Z² = 3.841)

(p) สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร กำหนดค่า p จากความชุกของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีความร่วมมือในการเข้าเรียนการศึกษา เท่ากับ 0.68 ของลัทธิสามัคคีธรรมและคณะ (2565)

(n) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n=322)

3.2.3 เกณฑ์คัดเข้า-คัดออก

3.2.3.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

3.2.3.1.1 ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและปรากฏในทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2567

3.2.3.1.2 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3.2.3.1.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องใช้ยาชนิดรับประทานในการรักษาโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป

3.2.3.1.4 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร

3.2.3.1.5 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

3.2.3.1.6 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.2.3.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

3.2.3.2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางการรับรู้ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายหรือทำตามข้อกำหนดของการวิจัยได้

3.2.3.2.2 ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้ยารักษาโรคเบาหวานแล้ว

3.2.3.2.3 ผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินจนไม่สามารถฟังเสียงได้เหมือนคนปกติ

3.2.3.2.4 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้เลย

3.2.4 ขั้นตอนการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.4.1 จัดกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ดังนี้

ประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ≤ 200 คน เท่ากับ ขนาดเล็ก
(ได้ทั้งหมด 12 หน่วยบริการ)

ประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ 201-400 คน เท่ากับ ขนาดกลาง
(ได้ทั้งหมด 13 หน่วยบริการ)

ประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ 401 คนขึ้นไป เท่ากับ ขนาดใหญ่
(ได้ทั้งหมด 5 หน่วยบริการ)

ตาราง 6 จำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร

ขนาด	ลำดับที่	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ประชากร(N)
ใหญ่	1	รพ.สต.บ้านดงมะไฟสามัคคี ตำบลขมิ้น	684
	2	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า	560
	3	รพ.สต.บ้านสร้างแก้วสมานมิตร ตำบลท่าแร่	515
	4	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม	484
	5	รพ.สต.บ้านพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง	477
กลาง	1	รพ.สต.บ้านฮ้างโฮง ตำบลฮ้างโฮง	395
	2	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสกลนคร	384
	3	รพ.สต.บ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ตำบลเชียงเครือ	362
	4	รพ.สต.ธาตุเชิงชุม	358
	5	โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	350
	6	รพ.สต.บ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม	324
	7	รพ.สต.บ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล่าปอแดง	296
	8	รพ.สต.บ้านนาคำ ตำบลห้วยยาง	267
	9	รพ.สต.บ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ	264
	10	รพ.สต.บ้านโคกเกาะ ตำบลขมิ้น	258
	11	รพ.สต.บ้านแมด ตำบลดงชน	220
	12	รพ.สต.บ้านดงชุมข้าว ตำบลพังขว้าง	214
	13	รพ.สต.บ้านทับสอ ตำบลจันทอน	214

ตาราง 6 (ต่อ)

ขนาด	ลำดับที่	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ประชากร(N)
เล็ก	1	รพ.สต.บ้านม่วงลาย ตำบลม่วงลาย	198
	2	รพ.สต.บ้านดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ	181
	3	รพ.สต.บ้านโคกก่องใหญ่ ตำบลโคกก่อง	149
	4	รพ.สต.บ้านดงพัฒนา ตำบลธาตุนาเวง	142
	5	รพ.สต.บ้านคูสนาม ตำบลลิ้วต่อน	138
	6	รพ.สต.บ้านดอนแคนใต้ ตำบลหนองลาด	128
	7	รพ.สต.บ้านหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด	128
	8	รพ.สต.บ้านหนองไผ่ ตำบลดงมะไฟ	119
	9	รพ.สต.บ้านนาขาม ตำบลห้วยยาง	116
	10	รพ.สต.บ้านลาดกระเมอ	107
	11	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสกลนคร	10
	12	สถานพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร	0
รวม			8,042

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

3.2.4.2 สุ่มหน่วยบริการจากกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มสุ่มมาร้อยละ 50 ได้ดังนี้

ตาราง 7 การสุ่มหน่วยบริการจากกลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่ม โดยสุ่มหน่วยบริการจากแต่ละกลุ่มย่อยในอัตราร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยบริการทั้งหมดในแต่ละกลุ่ม

ขนาด	ลำดับที่	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ประชากร(N)
ใหญ่	1	รพ.สต.บ้านดงมะไฟสามัคคี ตำบลขมิ้น	684
	2	รพ.สต.บ้านสว่างแก้วสมานมิตร ตำบลท่าแร่	515
	3	รพ.สต.บ้านพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง	477

ตาราง 7 (ต่อ)

ขนาด	ลำดับที่	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ประชากร(N)
กลาง	1	รพ.สต.บ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ตำบลเชียงเครือ	362
	2	รพ.สต.บ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม	324
	3	รพ.สต.บ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล่าปอแดง	296
	4	รพ.สต.บ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ	264
	5	รพ.สต.บ้านโคกเกาะ ตำบลขมิ้น	258
	6	รพ.สต.บ้านแมด ตำบลดงชน	220
	7	รพ.สต.บ้านทับสอ ตำบลจี้วต่อน	214
เล็ก	1	รพ.สต.บ้านม่วงลาย ตำบลม่วงลาย	198
	2	รพ.สต.บ้านดงพัฒนา ตำบลธาตุนาเวง	142
	3	รพ.สต.บ้านคูสนาม ตำบลจี้วต่อน	138
	4	รพ.สต.บ้านดอนแคนใต้ ตำบลหนองลาด	128
	5	รพ.สต.บ้านหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด	128
	6	รพ.สต.บ้านหนองไผ่ ตำบลดงมะไฟ	119
รวม			4,467

3.2.4.3 นำจำนวนประชากรในแต่ละหน่วยบริการมาเทียบสัดส่วน(Proportional Allocation) ตามขนาดแต่ละกลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 322 คน ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการ ดังนี้

ตาราง 8 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยบริการ เทียบตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขนาด	ลำดับที่	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ประชากร(N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
ใหญ่	1	รพ.สต.บ้านดงมะไฟสามัคคี ตำบลขมิ้น	684	50
	2	รพ.สต.บ้านสร้างแก้วสมานมิตร ตำบลท่าแร่	515	37
	3	รพ.สต.บ้านพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง	477	34
สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มขนาดใหญ่)			1,676	121

ตาราง 8 (ต่อ)

ขนาด	ลำดับ ที่	หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ประชากร(N)	กลุ่มตัวอย่าง (n)
กลาง	1	รพ.สต.บ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ตำบลเชียงเครือ	362	26
	2	รพ.สต.บ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม	324	23
	3	รพ.สต.บ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล่าปอแดง	296	21
	4	รพ.สต.บ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ	264	19
	5	รพ.สต.บ้านโคกเลาะ ตำบลขมิ้น	258	19
	6	รพ.สต.บ้านแมด ตำบลดงชน	220	16
	7	รพ.สต.บ้านทับสอ ตำบลจั่วต่อน	214	16
สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มขนาดกลาง)			1,938	140
เล็ก	11	รพ.สต.บ้านม่วงลาย ตำบลม่วงลาย	198	14
	12	รพ.สต.บ้านดงพัฒนา ตำบลธาตุนาเวง	142	10
	13	รพ.สต.บ้านคูสนาม ตำบลจั่วต่อน	138	10
	14	รพ.สต.บ้านดอนแคนใต้ ตำบลหนองลาด	128	9
	15	รพ.สต.บ้านหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด	128	9
	16	รพ.สต.บ้านหนองไผ่ ตำบลดงมะไฟ	119	9
สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มขนาดเล็ก)			853	61
รวม			4,467	322

3.2.4.4 สุ่มรายชื่อผู้ป่วย แล้วคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ตามเกณฑ์
คัดเข้า-คัดออก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และความคิดความจำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ระดับน้ำตาลในเลือด (บันทึกจากสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจครั้งล่าสุด โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินดังนี้ ระดับน้ำตาลน้อยกว่า 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เท่ากับ คมุน้ำตาลได้ และระดับน้ำตาล 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป เท่ากับ คมุน้ำตาลไม่ได้) สถานพยาบาลหลัก สิทธิการรักษา การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และ ปัญหาสายตาและการมองเห็น (ประเมินโดย คะแนน 0-2 คะแนน เท่ากับ การมองเห็นไม่ชัดเจน, 3-4 คะแนน เท่ากับ การมองเห็นเบลอ และ 5-6 คะแนน เท่ากับ การมองเห็นชัดเจน) โดยข้อมูล ทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ลักษณะข้อคำถาม 2 ตัวเลือก ได้แก่ “ถูก” และ “ผิด” โดยมีเกณฑ์ การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถาม ที่เป็นข้อความที่ถูก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13 และ 15 และข้อคำถาม ที่เป็นข้อความที่ผิด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 8, 9, 10, 12 และ 14

ระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ช่วงคะแนน 15 -60 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ตัวเลือก ได้แก่ ยากมาก ยาก ง่าย ง่าย มาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ยากมาก เท่ากับ 1 คะแนน

ยาก เท่ากับ 2 คะแนน

ง่าย เท่ากับ 3 คะแนน

ง่ายมาก เท่ากับ 4 คะแนน

โดยแบ่งระดับความรอบรู้ออกเป็น 3 ระดับ แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-41 คะแนน) หมายถึง ความรอบรู้ระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ 60-79 (42 – 50 คะแนน) หมายถึง ความรอบรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (51-60 คะแนน) หมายถึง ความรอบรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถาม 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การได้รับแรงสนับสนุนมาก เท่ากับ 4 คะแนน

การได้รับแรงสนับสนุนปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

การได้รับแรงสนับสนุนน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

การได้รับแรงสนับสนุนน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

6-14 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

15-23 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

24-30 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน ลักษณะข้อคำถาม 2 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบ “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน และตอบ “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 และกลับค่าคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และ 7

โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-7 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ 60-79 (8-10 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง

คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (11-13 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาระดับสูง

ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 56 คะแนน ลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยเกิดขึ้นเลยหรือเกิดขึ้นนานๆ ครั้งในระยะเวลา 1 ปี เกิดขึ้นไม่บ่อยนักหรือเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยหรือเกิดขึ้นเกือบทุกสัปดาห์ และเกิดขึ้นเกือบทุกวัน ประยุกต์จากแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของกรมการแพทย์เป็นเครื่องมือมาตรฐานของสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2563) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยเกิดขึ้นเลยหรือเกิดขึ้นนานๆ ครั้งในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ 1 คะแนน

เกิดขึ้นไม่บ่อยนักหรือเกิดขึ้น 1-2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน เท่ากับ 2 คะแนน

เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยหรือเกิดขึ้นเกือบทุกสัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน

เกิดขึ้นเกือบทุกวัน เท่ากับ 4 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน

- 14-19 คะแนน ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับดีมาก
 20-29 คะแนน ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับปานกลาง
 30-39 คะแนน ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
 40-56 คะแนน ความสามารถในการรู้คิดรู้จำอยู่ในระดับต่ำ

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

3.4.1 ร่างเครื่องมือมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีมาก่อน

3.4.2 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน

3.4.3 หาความตรง (Validity) โดยการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา

คำถามการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เทียบกับเครื่องมือวิจัย โดยการใช้การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน

การหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญจากการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์การวิจัย IOC คือ ค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ปกติแล้วจะให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปในการตรวจสอบโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม (สุรพงษ์ คงสัตย์ และ อธิชาติ ธรรมวงศ์, 2551) ดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

สูตร $IOC = (\Sigma \text{คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้}) / \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$

โดยกำหนดให้ $\Sigma = \text{ผลรวม}$

เกณฑ์

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5 -1.00

3.4.4 ปรับปรุงแก้ไขตามที่ยกผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำ

3.4.5 ทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นมาไปทำการ try out ข้อมูลจำนวน 30 ชุด กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่

3.4.6 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากที้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้แล้ว จึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

3.4.6.1 สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังนี้

$$\text{สูตร Cronbach's Alpha } (\alpha) = [k / (k - 1)] * [1 - (\sum \sigma^2_{\text{item}} / \sigma^2_{\text{total}})]$$

โดยกำหนดให้

k = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$\sum \sigma^2_{\text{item}}$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

σ^2_{total} = ความแปรปรวนของคะแนนรวมของทุกข้อ

ค่าความเชื่อมั่นที่ได้ ดังนี้

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ค่า R=0.85

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ค่า R=0.70

ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ ค่า R=0.75

3.4.6.2 วิธี Kuder – Richardson : K-R 20 ซึ่งสูตรนี้ ใช้ในกรณีข้อคำถามที่เป็น 2 ตัวเลือก ได้แก่ ถูก และผิด เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

$$\text{สูตร KR-20} = [k / (k - 1)] * [1 - (\sum (p*q) / s^2)]$$

โดยกำหนดให้

k = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

p = สัดส่วนของผู้ตอบที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

q = 1 - p (คือสัดส่วนของผู้ตอบที่ตอบผิดในแต่ละข้อ)

$\sum (p*q)$ = ผลรวมของค่า p*q ของทุกข้อ

s^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ค่าความเชื่อมั่นที่ได้ ดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่า KR=0.74

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ค่า KR=0.70

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2567 เลขที่โครงการ COE NO.016/2567 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2568 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

3.5.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ เป็นผู้นำเข้าพบ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

3.5.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

3.5.4 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ว่าข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ในประเด็นนั้นอีกครั้ง

3.5.5 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้วนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดทำรายงานวิจัย

3.5.6 ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลในการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

3.6.1 ปัจจัยระดับบุคคล

3.6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่เป็นเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนชนิดยาที่ได้รับต่อวัน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของข้อมูล

3.6.1.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สิทธิการรักษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่เป็นเชิงปริมาณ ได้แก่ รายได้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของข้อมูล

3.6.1.3 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

3.6.2 ระดับระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การมีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

3.6.3 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

3.6.4 การหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และสเปียร์แมน

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.7.1 สถิติพื้นฐาน

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ดังนี้

3.7.1.1 สูตรการหาความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

$$P = \frac{F \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการแปลค่าให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

3.7.1.2 สูตรค่ามัธยฐาน(Median)

$$Mdn = \frac{N+1}{2}$$

Mdn แทน ค่ามัธยฐาน

N แทน ค่าจำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.7.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน(Inferential statistic) โดยมีข้อกำหนดดังนี้

3.7.2.1 Chi-Square Test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรประเภท เมื่อตัวแปรทั้งสองเป็นตัวแปรกลุ่ม และต้องการทราบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

ข้อกำหนดเบื้องต้น

3.7.2.1.1 ข้อมูลต้องอยู่ในรูปแบบของตัวแปรกลุ่ม (Categorical)

3.7.2.1.2 ค่า Expected Value ของแต่ละเซลล์ในตารางควร ไม่น้อยกว่า 5

3.7.2.1.3 ถ้ามีเซลล์ที่ Expected Value < 5 ได้ ไม่เกิน 20% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์นี้ ควรใช้สถิติ Fisher's Exact Test แทน

3.7.2.2 Fisher's Exact Test ใช้ในกรณีที่ข้อมูลขนาดเล็กหรือเมื่อมีการละเมิดเงื่อนไขการใช้ Chi-Square test (เช่น มี expected value น้อยกว่า 5 เกิน 20%)

ขั้นตอน

3.7.2.2.1 สร้างตารางไขว้ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยา

3.7.2.2.2 ใช้ Fisher's Exact Test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์

3.7.2.2.3 พิจารณาค่า p-value ถ้า $p < 0.05$ ถือว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเลือกใช้สถิติ Chi-Square หรือ Fisher's Exact Test ขึ้นอยู่กับขนาดข้อมูล และการแจกแจงของ expected value ในตารางไขว้

3.7.2.3 Spearman's Rank Correlation (Spearman's rho) ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นลำดับหรือจัดอันดับ (Ordinal Data) ซึ่งไม่ต้องการสมมติฐานว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (non-parametric test)

$$\text{สูตร } r_2 = 1 - (6 * \sum D^2) / (n * (n^2 - 1))$$

กำหนดให้

D = ความแตกต่างระหว่างอันดับของแต่ละคู่ข้อมูล

D^2 = ยกกำลังสองของความแตกต่าง D

n = จำนวนคู่ข้อมูล

3.8 ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2567 เลขที่โครงการ COE NO.016/2567 ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสัมภาษณ์ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม โดยผู้วิจัยชี้แจงตามเอกสารคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัยและให้ตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรมที่สำคัญ 3 ประเด็น ดังนี้

3.8.1 หลักเคารพในบุคคล (Respect of person)

3.8.1.1 การปกป้องความเป็นส่วนตัว (Privacy) การเข้าถึงอาสาสมัครอย่างเคารพ ความเป็นส่วนตัว มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ ไม่มีการบังคับหรือจูงใจ และขอความยินยอมโดยสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

3.8.1.2 การรักษาความลับ (Confidentiality) การเก็บรักษาข้อมูลที่เก็บได้จากอาสาสมัครจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อก และผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลจะมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น หลังการเสร็จสิ้นการวิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครทันที

3.8.2 หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร (Risk and Benefit)

3.8.2.1 การให้ประโยชน์ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ แม้อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะมีคุณค่ามากต่อหน่วยงานทางด้านสุขภาพ ช่วยให้สามารถวางแผนและดำเนินงานด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อวงการวิชาการและการพัฒนางานวิจัยในอนาคต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะและชุมชนโดยรวมในการปรับปรุงมาตรการการดูแลสุขภาพที่สมเหตุผลและการดูแลสุขภาพในระดับกว้าง

3.8.2.2 ความเสี่ยงและวิธีการลดความเสี่ยง

3.8.2.2.1 ความเสี่ยงด้านร่างกาย อาสาสมัครอาจเกิดความเหนื่อยล้าในขณะให้การสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะจำกัดเวลาในการสัมภาษณ์ให้อยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม และจัดสถานที่ให้สะดวกสบาย ลดความเครียดและความเหนื่อยล้าของอาสาสมัคร

3.8.2.2.2 ความเสี่ยงด้านจิตใจ อาสาสมัครอาจมีความกังวลหรือรู้สึกไม่สบายใจเมื่อเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลทางการแพทย์ ผู้วิจัยจะให้การรับประกันความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของข้อมูลทั้งหมด รวมถึงการให้คำปรึกษาหรือการดูแลจิตใจหากมีการกระตุ้นความรู้สึกเชิงลบ

3.8.2.2.3 ความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ หากอาสาสมัครต้องเดินทางมายังสถานที่วิจัย อาจมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะจัดเตรียมค่าเดินทางหรือค่าชดเชยให้แก่อาสาสมัครเพื่อช่วยลดภาระทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น

3.8.2.2.4 ความเสี่ยงด้านสังคม อาสาสมัครอาจมีการถูกตั้งคำถามหรือถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่นเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายถึงประโยชน์ของการวิจัยและการรักษาความลับของผู้เข้าร่วม รวมถึงสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและปลอดภัยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกสบายใจ

3.8.3 หลักความยุติธรรม (Justice)

การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีความจำเป็นเนื่องจากพื้นที่นี้มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุสูงและมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 99.56 การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อนในพื้นที่นี้ เพื่อพัฒนากิจกรรมและแนวทางการดูแลที่เหมาะสม เหนือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจะมีการพิจารณาอย่างเท่าเทียมกัน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 1 ปี ผู้เข้าร่วมต้องสามารถให้ความยินยอมและเข้าใจในเนื้อหาการวิจัยได้ เหนือในการคัดเลือกออกจากการวิจัยจะรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงจนไม่สามารถ

ให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม และผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ทำให้ไม่สามารถเข้าใจเนื้อหา
หรือให้ข้อมูลที่จำเป็น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 322 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป(n=322)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	78	24.2
หญิง	244	75.8
2. อายุ		
60-69 ปี	226	70.2
70 ปีขึ้นไป	96	29.8
Median=66 ปี, Min=60 ปี, Max=88 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	23	7.1
สมรส	193	60.0
หม้าย/หย่า/แยกทาง	106	32.9
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	9	2.9
เรียนจบชั้นประถมศึกษา	259	80.4
เรียนจบชั้น ม.ต้น	20	6.2
เรียนจบชั้น ม.ปลายหรือ ปวช.หรือ	31	9.6
เทียบเท่า	3	0.9
เรียนจบอนุปริญญาหรือ ปวส. หรือ		
เทียบเท่า		
5. อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	68	21.1
เกษตรกร	174	54.1
ค้าขาย	30	9.3
เกษียณอายุ	17	5.3
รับจ้าง	33	10.2

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. รายได้จากการประกอบอาชีพ		
รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท	210	65.2
รายได้ 3,001- 6,000 บาท	72	22.4
รายได้ 6,001 บาทขึ้นไป	40	12.4
Median=3,000 บาท, Min=500 บาท, Max=20,000 บาท		

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 70.2 และอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.8 (Median=66 ปี, Min=60 ปี, Max=88 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 และโสด ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ร้อยละ 83.2 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.8 และจบอนุปริญญา ร้อยละ 0.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.0 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.1 ส่วนที่เหลือคือมีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเป็นผู้เกษียณอายุ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 65.2 (Median=3,000 บาท, Min=500 บาท, Max=20,000 บาท)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=322)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน		
0-5 ปี	96	29.8
6-14 ปี	129	40.1
15 ปีขึ้นไป	97	30.1
Median=10 ปี, Min=1 ปี, Max=38 ปี		
2. จำนวนชนิดยาเบาหวานที่ได้รับต่อวัน		
1-2 ชนิด	179	55.6
3-4 ชนิด	91	28.3
5 ชนิดขึ้นไป	52	16.1
Median=2 ชนิด, Min=1 ชนิด, Max=6 ชนิด		

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
3. ระดับน้ำตาลในเลือด	113	35.1
ระดับน้ำตาลคุมได้	209	64.9
ระดับน้ำตาลคุมไม่ได้		
Median=135 mg/dl, Min=67 mg/dl, Max=357 mg/dl		
4. สถานพยาบาลประจำ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	207	64.3
โรงพยาบาลของรัฐ	115	35.7
5. สิทธิการรักษา		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	310	96.3
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	12	3.7
6. ผู้ดูแลในการกินยา		
มี	173	53.7
ไม่มี	149	46.3
7. ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ		
ต่ำ	8	2.5
ค่อนข้างต่ำ	65	20.2
ปานกลาง	172	53.4
สูง	77	23.9
8. ปัญหาสายตาและการมองเห็น		
ไม่ชัดเจน	29	9.0
เบลอ	127	39.4
ชัดเจน	166	51.6

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน อยู่เท่ากับ 10 ปี (Min=1 ปี, Max=38 ปี) ส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวานต่อวัน 1-2 ชนิด ร้อยละ 55.6 ได้รับ 3-4 ชนิด ร้อยละ 28.3 และได้รับ 5 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 16.1 คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีถึงร้อยละ 64.9 กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

ร้อยละ 96.3 และ 3.7 ตามลำดับ มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 53.7 และมีสายตามองเห็นชัดเจน ร้อยละ 51.6 เบลอ ร้อยละ 39.4 และไม่ชัดเจน ร้อยละ 9.4

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีพฤติกรรมการใช้ยารายข้อ (n=322)

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
*1. การลิ้มรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ	246(76.4)
*2. การปรับขนาดยาเบาหวานเอง โดยเพิ่มหรือลดยาตามอาการของตนเอง	88(27.3)
*3. การรับประทานยาเบาหวานโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์	53(16.5)
*4. เมื่อเดินทางออกนอกบ้าน การลิ้มพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย	189(58.7)
*5. เมื่ออาการของโรคเบาหวานดีขึ้น การหยุดรับประทานยาเบาหวานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	64(19.9)
6. การรับประทานยาเบาหวานตามที่ฉลากระบุจำนวนเม็ดไว้	297(92.2)
*7. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน โดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน	79(24.5)
8. การสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยาเบาหวาน (เช่น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง เป็นต้น)	252(78.3)
9. การรับประทานยาเบาหวานตรงเวลาตามมื้ออาหารทุกครั้ง	264(82.0)
10. การแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา	290(90.1)
11. การเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อับชื้น	307(95.3)
12. การเก็บยาเบาหวานไม่ให้โดนแสงแดดจัด	312(96.9)
13. การหยิบใช้ยาเบาหวานจากซองที่ได้รับมาก่อน แล้วค่อยหยิบจากซองใหม่มาใช้ทีหลัง	262(81.4)

หมายเหตุ ; * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 11 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในประเด็นการเก็บยาเบาหวานไม่ให้โดนแสงแดดจัด ร้อยละ 96.9

การเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อบอุ่น ร้อยละ 95.3 การรับประทานยาเบาหวานตามที่ฉลากระบุจำนวนเม็ดไว้ ร้อยละ 92.2 และการแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา ร้อยละ 90.1 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ได้แก่ การลืมรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ ร้อยละ 76.4 และการลืมพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย เมื่อเดินทางออกนอกบ้าน ร้อยละ 58.7 การปรับขนาดยาเบาหวานเอง โดยเพิ่มหรือลดยาตามอาการของตนเอง ร้อยละ 27.3 และการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน โดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน ร้อยละ 24.5

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล (n=322)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยา สมเหตุผล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ	56	17.4
ปานกลาง	111	34.5
สูง	155	48.1
Median=10 คะแนน, Min=3 คะแนน, Max=13 คะแนน		

จากตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 17.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 และระดับสูง ร้อยละ 48.1 (Median=10 คะแนน, Min=3 คะแนน, Max=13 คะแนน)

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน รายข้อ(n=322)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน	ความยากง่ายของข้อมูล			
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก
1. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อเอกสารต่าง ๆ	32 (9.9)	137 (42.5)	138 (42.9)	15 (4.7)
2. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ดิจิตัล	68 (21.1)	132 (41.0)	102 (31.7)	20 (6.2)
3. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลการจัดเก็บรักษายาเบาหวานจากเอกสารหรือฉลากยา	9 (2.8)	83 (25.8)	209 (64.9)	21 (6.5)
4. ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการใช้ยาเบาหวานร่วมกับยาหรือสมุนไพรอื่นได้จากเว็บไซต์	52 (16.2)	163 (50.6)	99 (30.7)	8 (2.5)
5. ความสามารถในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเบาหวานจากบุคลากรการแพทย์	4 (1.2)	61 (19.0)	218 (67.7)	39 (12.1)
6. ความเข้าใจสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวาน	3 (1.0)	40 (12.4)	229 (71.1)	50 (15.5)
7. ความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยาว่าจะใช้หรือรับประทานอย่างไร	1 (0.3)	61 (19.0)	211 (65.5)	49 (15.2)
8. ความเข้าใจว่าจะต้องทำอะไรเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน	10 (3.1)	101 (31.4)	194 (60.2)	17 (5.3)
9. ความสามารถในการเลือกทำตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานที่แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรบอก ให้เหมาะสมกับตนเอง	3 (0.9)	63 (19.6)	213 (66.1)	43 (13.4)
10. ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือได้ หากมีคนอื่น ๆ แนะนำอาหารเสริมสำหรับเบาหวาน	26 (8.1)	131 (40.7)	155 (48.1)	10 (3.1)
11. ความสามารถในการประเมินข้อดีข้อเสียของการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเบาหวาน	28 (8.7)	125 (38.8)	160 (49.7)	9 (2.8)
12. ความสามารถในการตัดสินใจเลือกแนวทางการใช้ยาเบาหวานจากข้อมูลที่มีคนแนะนำ	24 (7.5)	148 (45.9)	142 (44.1)	8 (2.5)

ตาราง 13 (ต่อ)

ความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน	ความยากง่ายของข้อมูล			
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก
13. ความสามารถในการปฏิบัติตามวิธีการใช้ยาที่ระบุบนฉลากยาเบาหวาน	5 (1.5)	47 (14.6)	217 (67.4)	53 (16.5)
14. ความสามารถในการปฏิบัติแก้ไขอาการ หรืออธิบายอาการผิดปกติ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน	8 (2.5)	98 (30.4)	193 (60.0)	23 (7.1)
15. ความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน	1 (0.3)	56 (17.4)	198 (61.5)	67 (20.8)

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานในระดับยากและยากมากในประเด็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อเอกสารต่างๆ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อออนไลน์ การค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการใช้ยาเบาหวานร่วมกับยาหรือสมุนไพรอื่นได้จากเว็บไซต์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการประเมินข้อมูลอยู่ในระดับที่ยากและยากมาก เช่น การประเมินความน่าเชื่อถือได้ หากมีคนอื่นๆ แนะนำอาหารเสริมสำหรับเบาหวาน การประเมินข้อดีข้อเสียของการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเบาหวาน และการตัดสินใจเลือกแนวทางการใช้ยาเบาหวานจากข้อมูลที่มีคนแนะนำ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน (n=322)

ระดับความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ	210	65.2
ปานกลาง	96	29.8
สูง	16	5.0
Median=40 คะแนน, Min=23 คะแนน, Max=60 คะแนน		

จากตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 และระดับสูง ร้อยละ 5.0 (Median=40 คะแนน, Min=23 คะแนน, Max=60 คะแนน)

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
 ตาราง 15 วิเคราะห์ปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย
 เบาหวานสูงอายุ (n=322)

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน				
	จำนวน(ร้อยละ)				p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	
1) เพศ				3.979	0.137
ชาย	17(21.8)	31(39.7)	30(38.5)		
หญิง	39(16.0)	80(32.8)	125(51.2)		
2) อายุ				1.172	0.557
60-69 ปี	39(17.3)	82(36.3)	105(46.4)		
70 ปีขึ้นไป	17(17.7)	29(30.2)	50(52.1)		
3) สถานภาพสมรส				1.227	0.874
โสด	5(21.8)	9(39.1)	9(39.1)		
สมรส	31(16.1)	67(34.7)	95(49.2)		
หม้าย/หย่า/แยก	20(18.9)	35(33.0)	51(48.1)		
4) ระดับการศึกษา				3.887	0.143
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	43(16.0)	98(36.6)	127(47.4)		
สูงกว่าระดับประถมศึกษา	13(24.1)	13(24.1)	28(51.8)		
5) อาชีพ				10.033	0.263
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10(14.7)	23(33.8)	35(51.5)		
เกษตรกร	31(17.8)	67(38.5)	76(43.7)		
ค้าขาย	3(10.0)	10(33.3)	17(56.7)		
เกษียณอายุ	2(11.8)	5(29.4)	10(58.8)		
รับจ้าง	10(30.3)	6(18.2)	17(51.5)		

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน				
	จำนวน(ร้อยละ)				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	p-value
6) ความสามารถในการรู้คิดรู้จำค่อนข้างต่ำ/ต่ำ	10(13.7)	40(54.8)	23(31.5)	29.347	<0.001*
ปานกลาง	41(23.8)	48(27.9)	83(48.3)		
สูง	5(6.5)	23(29.9)	49(63.6)		
7) ปัญหาทางสายตาและการมองเห็น	36(23.1)	48(30.7)	72(46.2)	7.075	0.029*
ไม่ชัดเจน/เบลอ	20(12.0)	63(38.0)	83(50.0)		
ชัดเจน					
8) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	21(21.9)	28(29.2)	47(48.9)	6.415	0.170
0-5 ปี	24(18.6)	50(38.8)	55(42.6)		
6-14 ปี	11(11.3)	33(34.0)	53(54.7)		
15 ปีขึ้นไป					
9) จำนวนชนิดยาเบาหวานที่ได้รับต่อวัน	36(20.1)	67(37.4)	76(42.5)	7.972	0.093
1-2 ชนิด	16(17.6)	28(30.8)	47(51.6)		
3-4 ชนิด	4(7.7)	16(30.8)	32(61.5)		
5 ชนิดขึ้นไป					
2.ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม					
1) รายได้				2.954	0.566
รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท	38(18.1)	72(34.3)	100(47.6)		
รายได้ 3,001 ถึง 6,000 บาท	10(13.9)	29(40.3)	33(45.8)		
รายได้ 6,001 บาทขึ้นไป	8(20.0)	10(25.0)	22(55.0)		

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน				
	จำนวน(ร้อยละ)				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	p-value
3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม					
1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				8.906	0.012*
ต่ำ/ปานกลาง	27(25.7)	37(35.2)	41(39.1)		
สูง	29(13.4)	74(34.1)	114(52.5)		
2) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน				27.057	<0.001*
ต่ำ	49(23.3)	75(35.7)	86(41.0)		
ปานกลาง	7(7.3)	35(36.5)	54(56.2)		
สูง	0(0.0)	1(6.3)	15(93.7)		

*p-value <0.05 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 15 พบว่าปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ ปัญหาสายตาและการมองเห็น และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า p-value <0.001, 0.029, 0.012 และ <0.001 ตามลำดับ

ตาราง 16 วิเคราะห์ปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย
เบาหวานสูงอายุ (n=322) โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยระดับบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน				
	จำนวน(ร้อยละ)				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	F	p-value
1) สิทธิการรักษา				1.945	0.414
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	54(17.4)	109(35.2)	147(47.4)		
สวัสดิการข้าราชการ	2(16.7)	2(16.7)	8(66.6)		

จากตาราง 16 พบว่าปัจจัยระดับบุคคล พบว่าสิทธิการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตาราง 17 วิเคราะห์ปัจจัยระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วย
เบาหวานสูงอายุ (n=322)

ปัจจัยระหว่างบุคคล	พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน				
	จำนวน(ร้อยละ)				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	χ^2	p-value
1. ผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา				3.942	0.139
ไม่มี	29(19.4)	43(28.9)	77(51.7)		
มี	27(15.6)	68(39.3)	78(45.1)		
2. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				26.724	<0.001*
ต่ำ	2(11.7)	7(41.2)	8(47.1)		
ปานกลาง	44(28.7)	46(30.1)	63(41.2)		
สูง	10(6.5)	58(38.2)	84(55.3)		

*p-value <0.05 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 17 พบว่าปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมมี
ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวาน
สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยา และ 3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ จำนวน 322 คน แบ่งตามหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ ทั้งหมด 6 ส่วน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล และความคิดความจำ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ระหว่าง 0.5-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ระหว่าง 0.70-0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติไคสแควร์ โดยมีการนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร สรุปผลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.8 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 70.2 และอายุตั้งแต่ 70 ขึ้นไป ร้อยละ 29.8 (Median=66 ปี, Min=60 ปี, Max=88 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 และโสด ร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 83.2 จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.8 และจบอนุปริญญา ร้อยละ 0.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.0 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.1 ส่วนที่เหลือคือมีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเป็นผู้เกษียณอายุ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 65.2 (Median=3,000 บาท, Min=500 บาท, Max=20,000 บาท) กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 10 ปี (Min=1 ปี, Max=38 ปี) ส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวานต่อวัน 1-2 ชนิด ร้อยละ 55.6 ได้รับ 3-4 ชนิด ร้อยละ 28.3 และ ได้รับ 5 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 16.1 กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิกองทุนผู้สูงอายุ และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 71.8, 24.5 และ 3.7 ตามลำดับ มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 53.7 และมีสายตามองเห็นชัดเจน ร้อยละ 51.6 เบลอ ร้อยละ 39.4 และไม่ชัดเจน ร้อยละ 9.4

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีร้อยละ 17.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 และระดับสูง

ร้อยละ 48.1 (Median=10 คะแนน, Min=3 คะแนน, Max=13 คะแนน) จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในประเด็น การเก็บยาเบาหวานไม่ให้โดนแสงแดดจัด ร้อยละ 96.9 การเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อับชื้น ร้อยละ 95.3 การรับประทานยาเบาหวานตามที่ฉลากระบุจำนวนเม็ดไว้ ร้อยละ 92.2 และการแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา ร้อยละ 90.1 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล ได้แก่ การลิ้มรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ ร้อยละ 76.4 และการลิ้มพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย เมื่อเดินทางออกนอกบ้าน ร้อยละ 58.7 การปรับขนาดยาเบาหวานเอง โดยเพิ่มหรือลดยาตามอาการแสดงของตนเอง ร้อยละ 27.3 และการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน โดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน ร้อยละ 24.5

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 65.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 และระดับสูง ร้อยละ 5.0 (Median=40 คะแนน, Min=23 คะแนน, Max=60 คะแนน) จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานในระดับยากและยากมากในประเด็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อเอกสารต่าง ๆ การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อออนไลน์ การค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการใช้ยาเบาหวานร่วมกับยาหรือสมุนไพรอื่นได้จากเว็บไซต์ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการประเมินข้อมูลอยู่ในระดับที่ยากและยากมาก เช่น การประเมินความน่าเชื่อถือหากมีคนอื่น ๆ แนะนำอาหารเสริมสำหรับเบาหวาน การประเมินข้อดีข้อเสียของการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเบาหวานและการตัดสินใจเลือกแนวทางการใช้ยาเบาหวานจากข้อมูลที่มีคนแนะนำ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล คือ ปัญหาสายตาและการมองเห็น ความสามารถในการรู้ตัวรู้จำ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน โดยมีค่า $p=0.029$, <0.001 , 0.012 , <0.001 และ <0.001 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 15 และปัจจัยระหว่างบุคคล คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่า $p<0.001$ รายละเอียดดังตาราง 17

5.2 อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้สะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ จะพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 48.1 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในระดับสูง และมี

กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนตรนภา กาบมณี และคณะ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ และงานวิจัยของกฤษฎา เจริญรัตน์ (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นการดูแลตนเองด้านที่มีระดับคะแนนต่ำกว่าการดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาหลายประเด็นที่ไม่สมเหตุผล อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษา เช่น การลืมหรือรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อเทียบกับข้อค้นพบในงานวิจัยของเอมอร ส่วยสม (2563) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ จะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผลจากการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุก็มีโอกาสที่จะเกิดข้อจำกัดในการใช้ยาสมเหตุสมผลได้มาก การศึกษาของประเมษฐ์ พรหมพินิจ และคณะ (2563) ยิ่งทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า หากผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล หรือขาดความร่วมมือในการใช้ยา ก็มีแนวโน้มทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แย่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในพื้นที่การวิจัยครั้งนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 90 (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำหรับประเด็นความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการใช้ยาในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 65.2 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ด้านตามแนวคิดของ Sorensen (Sorensen et al., 2012) โดยประเด็นที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำได้ยากจะเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งข้อมูลในยุคสุขภาพดิจิทัล เช่น การสืบค้นผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หรือเว็บไซต์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจะทำได้ง่ายกว่าหากเป็นการเข้าถึงข้อมูลจากการสอบถามที่ตัวบุคคล นอกจากนี้ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ยากเช่นกัน คือ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการตัดสินใจใช้ข้อมูลต่าง ๆ ข้อค้นพบนี้ เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Ahmet et al. (2022) ที่เป็นการศึกษาความรู้ด้านใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ใหญ่และพบว่าความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลจะมีระดับคะแนนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าวเป็นกลุ่มวัยที่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลได้ดีกว่าผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ประเด็นด้านการประเมินและตัดสินใจที่พบว่ามีความรู้ระดับต่ำและทำได้ยากมีความคล้ายคลึงกัน สะท้อนให้เห็นว่า ความรู้ด้านการใช้ยาในระดับที่ต้องมีการคิดวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจใช้ข้อมูลเป็นระดับความสามารถที่กลุ่มผู้ป่วยจะทำได้ยาก และต้องการการพัฒนาให้ยกระดับมากขึ้น ดังเช่น การศึกษาของสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถเพิ่มคะแนนด้านการตัดสินใจใช้ยาและดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ

การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย อาจมีความจำเพาะเจาะจงเรื่องความรู้ด้านการใช้ยาก่อนข้างน้อย โดยเฉพาะยาเบาหวานหรือโรคเรื้อรังซึ่งมีความจำเป็นมากที่จะต้องใช้อย่างเหมาะสม งานวิจัยมักพบการศึกษาที่เป็นความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมที่รวมเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานด้วย ดังเช่นงานวิจัยของเนตรนภา กาบมณี และคณะ (2564) ที่แม้จะ

ใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้สุขภาพแตกต่างไปจากการศึกษาครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาก็ยังพบความสอดคล้องกันว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และด้านความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจะเป็นด้านที่ได้คะแนนในระดับสูงเช่นเดียวกับผลการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ มีทั้งปัจจัยที่เกิดจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่มาจากความเสื่อมของผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ปัญหาสายตาและการมองเห็น สอดคล้องกับงานวิจัยของพุทธรชาติ ฉันทภัทรางกูร (2566) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่รับประทานยาเพราะสายตาไม่ดี อ่านฉลากยาไม่เห็น และความสามารถในการรู้คิดจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพุทธรชาติ ฉันทภัทรางกูร (2566) ที่ระบุว่า ความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยาเป็นสาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย แม้จะมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้ไม่มากนัก แต่ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ก็กระตุ้นให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่จะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดทางร่างกายเหล่านี้ให้มาก เมื่อต้องมีการติดตามการใช้ยาและผลการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของศิณาพรรณ หอมรส และอรรณณ กิริติสิโรจน์ (2563) และปรเมษฐ์ พรหมพินิจ และคณะ (2563) ที่พบว่า ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา และงานวิจัยของลฎาภา สามัคคีธรรม และคณะ (2560) ยังได้ระบุว่า การที่ผู้ป่วยที่เข้าใจและรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรคตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีและดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่า การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อันตราย การป้องกัน การรักษา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ยังคงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับ แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุและอาจจะมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานหลายปีก็ตาม ความรู้ที่ได้รับและสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลได้

ความสำคัญของปัจจัยด้านความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานต่อพฤติกรรมการใช้ยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังกำลังได้รับความสนใจอย่างมากในปัจจุบัน เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการตนเองได้ งานวิจัยนี้พบความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมา ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวานมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาของกฤษฎา เจริญรัตน์ (2566), กมลรัตน์ นุ่นคง (2566) และการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี และคณะ (2564) สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาสำคัญมากต่อการทำให้ประชาชนเกิดการใช้ยาสมเหตุสมผล ซึ่งรวมถึงการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย สนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในประเทศไทยอย่างยิ่งว่า การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาในประชาชนทั่วไป

เป็นตัวชี้วัดหนึ่งเดียวในเป้าหมายสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (นพคุณ ธรรมธัชอารี และคณะ, 2565)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยระดับระหว่างบุคคลที่พบว่าส่งผลการพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาวรรณ ชันธแก้ว และคณะ (2564) และลฎาภา สามัคคีธรรม และคณะ (2560) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาได้ ข้อค้นพบประเด็นนี้ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีการให้มืบทบาทต่อการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุจะยิ่งทำให้ผลการรักษาโรคเบาหวานเป็นไปตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation (Spearman's rho) เพื่อดูทิศทางของความสัมพันธ์ ดังตาราง 24 ยังพบว่า ความสามารถในการรู้คิดจำของกลุ่ตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.209$, $p\text{-value} < 0.001$) บ่งชี้ได้ว่าผู้ที่มีความสามารถในการรู้คิดจำสูงกลับมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลต่ำกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ข้อมูลมากเกินไปจนเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองโดยไม่ยึดตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรู้คิดจำเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่ตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ($r = 0.297$, $p\text{-value} < 0.001$) บ่งชี้ได้ว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง มักมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลที่ดีขึ้นตามไปด้วย สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมืบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = 0.183$, $p\text{-value} < 0.001$) บ่งชี้ได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม เช่น ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเหมาะสมมากขึ้น

ปัญหาสายตาและการมองเห็น มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = 0.078$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ค่า r ที่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ที่อ่อนมาก ซึ่งหมายความว่า ปัญหาสายตาและการมองเห็นมีผลกระทบเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการใช้ยา แต่ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาได้ทั้งหมด

ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = -0.137$, $p\text{-value} = 0.014$) บ่งชี้ได้ว่า เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ดี หรือการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = 0.185$, $p\text{-value} < 0.001$) บ่งชี้ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น หรือใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานให้ถูกต้องเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

5.3.1.2 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน โดยเน้นทักษะการเข้าถึง ประเมิน และตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพในยุคดิจิทัล ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5.3.1.3 ส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลและบุคลากรสาธารณสุขในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มเป้าหมายตามข้อค้นพบที่ได้ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ นุ่นคง. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก [ดุสิตนิพนธ์ปริญญาดุสิตบัณฑิต].
https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/62810081.pdf
- กมลรัตน์ นุ่นคง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 16(1), 188-202.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/263218>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553).
<https://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>
- กฤษฎา เจริญรื่น. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 1-13.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/261991>
- กองนโยบายแห่งชาติด้านยา. (2566, 15 เมษายน). นโยบายประเทศไทยใช้อย่างสมเหตุผล.
<https://ndp.fda.moph.go.th/rational-drug-use/rdu-country-policy-detail>
- จิรียา อินทนา, กนิพันธุ์ ปานณรงค์, หยาดชล ทวีธนาภิรักษ์, ปาริชาติ ญาตินิยม, และ ลลิต ศิริทรัพย์จันทน์. (2564). การส่งเสริมการใช้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ: แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 17-32. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/247269>
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, และ จิราพร วรวงศ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(2), 454-468. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/256915>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- ชยันต์ พิเชียรสุนทร, และ สมพล ประคองพันธ์. (2567). การใช้ยาในผู้สูงอายุ. *จุลสารสำนักวิทยาศาสตร์ราชบัณฑิตยสภา*, 3(1), 7-15.
<https://science.royalsociety.go.th/wp-content/uploads/2024/04/%E0%B8%88%E0%B8%B8%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%91%E0%B8%B4%E0%B8%95-%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%A1-%E0%B9%92%E0%B9%95%E0%B9%96%E0%B9%97.pdf>
- ชีสาพัชร ชูทอง. (2563). การใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ (ออนไลน์)*, 4(1), 23-32. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/scibru/article/view/242079>
- นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินทร์ โตมาหา, และ ศุภสิทธิ์ พรรณารุณทิว. (2565). *การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)*.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5738>
- เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อู่เจริญ, และ วิฑิตวรรณ โยธาทัย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 24(1), 23-33. <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/11235>
- บุญนาค กระแสเทพ. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น*, 3(1), 111-125. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1104>
- ปรเมษฐ์ พรหมพินิจ, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล, และ วรินทร์มาศ เกษทองมา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 538-550.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255011>
- ปิ่นนัชญา แพงวงศ์. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]*.
<https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1522/3/60064125.Pdf>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- พัลลภา วงศ์วานกุล. (ม.ป.ป.). เบาหวานแต่ละชนิดแตกต่างกันอย่างไร. โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ.
<https://www.princsuvarnabhumi.com/articles/content-diabetes-2> ฟิลม
- พรรณ ศรีภุธร, ปิยะวัฒน์ ประภูษะกา, และ อภิญญา โพธิ์ยังยืน. (2567). การประเมิน
 ผลลัพธ์การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลใน
 เลือดได้ไม่ดีในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.
วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(4), 328-336.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3050/2271>
- พิศมัย ศรีสุวรรณพุก. (2566). ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลสุขภาพ
 และสาธารณสุข*, 2(2), 28-41.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/nhphj/article/view/1461>
- พุทธชาติ ฉันทภักทรากร. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
 นอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัด
 ประจวบคีรีขันธ์. *เภสัชกรรมคลินิก*, 29(1), 13-24.
<https://thaidj.org/index.php/TJCP/article/view/13017>
- พุทธรักษ์ ดีสิน, และ ศุภศิลป์ ดีรักษา. (2020). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคแทรก
 ซ้อนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์.
วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(3), 36-41.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254794>
- ภัควรินทร์ พัฒนะพรวัฒน์. (2566). ปัญหาการใช้ยา ผลกระทบเสริมอาหารและสมุนไพรของ
 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในเขตอำเภอ
 ราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(2), 33-46.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/1358>
- รุ่งชัย ขวัญไชยกุล. (2567). คู่มือรูปแบบการออกกำลังและสร้างผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 ผู้สูงอายุ. <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/81d1ca01-01aa-ec11-80fa-00155db45613>
- ลฎาภา สามัคคีธรรม, ปองปรีดา แสนจิตต์, กนกพร ภิญโญพรพาณิขย์, วิชุดา จิรพรเจริญ, พิชชา
 เครือแปง, และ นพคุณ นันทศุภวัฒน์. (2565). ความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุที่
 เป็นเบาหวานและมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาล
 สาราภี จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 5(1),
 59-66. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/258119>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2019). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ และเครทซ์-มอร์แกน. *สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ไทย*, 8(S), 11–28.
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JIRGS/article/view/243621>
- วิชุดา จันทะศิลป์, พรณิ บัญชรหัตถกิจ, ทศพร ชูศักดิ์, และ รัฐพล ศิลปรัศมี. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(2), 498–511.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/266966>
- วิภาวรรณ ชันธแก้ว, ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง, และ จิรียา อินทนา. (2564). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(1), 1-12. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/250322>
- ศินาพรรณ หอมรส, และ อรวรรณ กิรติสิโรจน์ (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ], 1-143.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/237697>
- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน.
<https://hdc.moph.go.th/snk/public/main>
- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน.
<https://hdc.moph.go.th/snk/public/main>
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างครอบคลุมสำหรับผู้สูงอายุ. ฉบับที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สันทวีการพิมพ์ จำกัด.
- สมจินต์ มากพา, และ วิทวัฒน์ อุปคำ. (2566). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(1), 339–353.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/260934>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2567). ความหมายของโรคเบาหวาน.
<https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/sahrab-bukhkhhl-thawpi/health-information-and-articles/health-information-and-articles-2561/2018-diabetes-31>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- สัจชัย ปลื้มสุด, ยอดพร โพธิ์ดอกไม้, ทวีวุฒิ ประธานราษฎร์, และ บัณฑิต พิทักษ์. (2565). ประสิทธิภาพของการสนับสนุนการใช้ยาอย่างมีเหตุผลในโรงพยาบาลชั้นชม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 127-134.
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12413>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2561, 5 เมษายน). *การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ*.
<https://www.thaihealth.or.th/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%81%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%87%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87-2/>
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2565, 13 พฤศจิกายน). *กรมควบคุมโรคเผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ใน ทุกๆ 5 วินาที*. กรมควบคุมโรค.
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29611&deptcode=brc>
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2566, 13 พฤศจิกายน). *รณรงค์วันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้*. กรมควบคุมโรค.
https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
- สุพรรณษา สุวรรณสินธุ์, และ รัฐพล ไกรกลาง. (2566). การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 เทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 135-146. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/261629>
- สุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์, จิรวรรณ ชาประดิษฐ์, ชุมศรี ต้นเกตุ, ปณณทัต บอนขุนทด, ณรงค์กร ชัยวงศ์, และ รังสรรค์ ไชยคำ (2565). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเสมียนตรา ตำบลบ้านขาม อำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(3), 649-658. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/260103>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- สุรพงษ์ คงสัตย์, และ ชีรชาติ ธรรมวงศ์. (2551). *การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
<https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>
- อดิสร มนุสาร. (2567, 6 ตุลาคม). *เบาหวานแต่ละชนิดแตกต่างกันอย่างไร*.
<https://www.princsuvarnabhumi.com/articles/content-diabetes-2>
- อรพินท์ สีขาว, ทวีศักดิ์ กสิผล, และ ยวิษฐา สุขวาสนะ. (2564). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]*. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
<https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/129>
- อิสริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข, เพชรลดา บริหาร, นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา, วีรยุทธ เลิศนที, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, และ นภาพรณ ภูมิปัญญาวิช (2565). *การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของประเทศไทย. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5825>
- เอมอร ส่วยสม. (2563). *พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. ชัยภูมิเวชสาร, 40(1)*. 6-13.
<https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/8864>
- Ahmet, O. I., Gulseren, P., Hilal, A., & Kurtulus, O. (2022). Health Literacy Levels of Individuals Between 18-65 Years Old and Its Effect on Rational Drug Use. *Eurasian Journal of Family Medicine, 11(2)*, 127-135.
<https://doi:10.33880/ejfm.2022110207>
- American Heart Association. (2023). *Diabetes and cardiovascular disease*.
<https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes>
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc
- Bloom, B. S. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company
- Elida, Z., Gesnita, N., Arie, S., Mufarrihah, Catur, D. S., Sunil, K., & Safira, I. L. (2022). Factors related to barriers and medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 21(1)*, 219–228.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35673517/>
- Facts & figures. (2022, November 24). *International Diabetes Federation*.
<https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- Haoqi, L., Ziqiang Y., Shuangjiao, S., Feng, Z., Xia, L. & Zhuqing, Z. (2023). The Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes. *Patient Preference and Adherence*, 17, 1657-1670. [https://doi: 10.2147/PPA.S413385](https://doi.org/10.2147/PPA.S413385)
- Karekoona, F., Jonans, T. & Tadele, M. Y. (2022). Prevalence and Factors Associated with Non-Adherence to Antidiabetic Medication Among Patients at Mbarara Regional Referral Hospital, Mbarara, *Uganda*. *Patient Preference and Adherence*, 16, 479-491. [https://doi: 10.2147/PPA.S343736](https://doi.org/10.2147/PPA.S343736)
- Morisky, D. (2024, 21 October). *Step-by-Step Guide for Pharmacists Using MMAS-4 and MMAS-8 screening tools*. Adherence. <https://www.moriskyscale.com/blog/step-by-step-guide-for-pharmacists-using-mmas-4-and-mmas-8-screening-tools>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (n.d.). *Diabetes*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes>
- Nobuyuki, W., Mizue, O., Takahiro, Y., Saki, E., Chikako, T., Raini, M., Shunsuke, S., Yoshiaki M., Mayumi, K. (2022). Factors Associated With Medication Compliance in Elderly Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.771593>
- Reisha, H., Rita. D. O. & Lisa, Z. (2018). An Ecological Approach to Exploring Physical Activity Interventions Aimed at Young UK-Based Females: A Narrative Systematic Review. *Psychology*, 9(14), 2795-2823. [https://doi: 10.4236/psych.2018.914161](https://doi.org/10.4236/psych.2018.914161)
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ก

อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี 2567

ตาราง 18 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ปี 2567 (ข้อมูลจาก ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 พฤศจิกายน 2567)
 หมายเหตุ สัญลักษณ์ A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด ตามกลุ่มอายุ และ สัญลักษณ์ B หมายถึง จำนวนประชากร ตามกลุ่มอายุ

หน่วยบริการ		รวมทุกกลุ่มอายุ			รายกลุ่มอายุ														
		B	A	ร้อยละ	น้อยกว่า 15 ปี			15-39 ปี			40-49 ปี			50-59 ปี			60 ปีขึ้นไป		
					B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม	5,659	529	9.35	556	2	0.36	1,984	19	0.96	844	45	5.33	889	105	11.81	1,386	358	25.83
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกเกาะตำบลขมิ้น	4,388	485	11.05	805	0	0	1,561	22	1.41	645	66	10.23	611	139	22.75	766	258	33.68
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟสามัคคี ตำบลขมิ้น	9,890	1,228	12.42	1,746	3	0.17	3,160	44	1.39	1,238	107	8.64	1,687	390	23.12	2,059	684	33.22
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหับสอตำบลจั่วต่อน	5,136	432	8.41	884	2	0.23	1,882	24	1.28	799	62	7.76	798	130	16.29	773	214	27.68
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนามตำบลจั่วต่อน	2,811	252	8.96	465	1	0.22	958	13	1.36	430	31	7.21	487	69	14.17	471	138	29.3
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนหอม ตำบลโนนหอม	5,861	500	8.53	851	0	0	1,682	16	0.95	939	50	5.32	1,019	110	10.79	1,370	324	23.65

ตาราง 18 (ต่อ)

หน่วยบริการ		รวมทุกกลุ่มอายุ			รายการกลุ่มอายุ														
		B	A	ร้อยละ	น้อยกว่า 15 ปี			15-39 ปี			40-49 ปี			50-59 ปี			60 ปีขึ้นไป		
					B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ	5,684	474	8.34	1,239	3	0.24	1,851	23	1.24	763	55	7.21	888	129	14.53	943	264	28
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ตำบลเชียงเครือ	9,207	652	7.08	1,336	1	0.07	3,237	34	1.05	1,578	65	4.12	1,553	190	12.23	1,503	362	24.09
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรงสามมิตร ตำบลท่าแร่	9,165	811	8.85	1,269	1	0.08	3,414	28	0.82	1,245	78	6.27	1,326	189	14.25	1,911	515	26.95
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงลาย ตำบลม่วงลาย	4,449	351	7.89	714	1	0.14	1,422	11	0.77	739	42	5.68	735	99	13.47	839	198	23.6
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมด ตำบลดงชน	3,992	373	9.34	666	2	0.3	1,345	13	0.97	532	44	8.27	622	94	15.11	827	220	26.6

ตาราง 18 (ต่อ)

หน่วยบริการ		รวมทุกกลุ่มอายุ			รายการกลุ่มอายุ														
		B	A	ร้อยละ	น้อยกว่า 15 ปี			15-39 ปี			40-49 ปี			50-59 ปี			60 ปีขึ้นไป		
					B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ตำบลห้วยยาง	5,960	267	4.48	992	3	0.3	2,393	13	0.54	1,022	53	5.19	803	82	10.21	750	116	15.47
13	รพพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคำ ตำบลห้วยยาง	5,382	437	8.12	830	1	0.12	1,785	18	1.01	762	38	4.99	900	113	12.56	1,105	267	24.16
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง	8,709	798	9.16	1,283	2	0.16	3,029	32	1.06	1,277	82	6.42	1,349	205	15.2	1,771	477	26.93
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงชุมข้าว ตำบลพังขว้าง	4,187	376	8.98	735	2	0.27	1,408	15	1.07	533	31	5.82	715	114	15.94	796	214	26.88
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ	4,819	367	7.62	845	2	0.24	1,545	18	1.17	788	50	6.35	804	116	14.43	837	181	21.62
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงพัฒนา ตำบลธาตุนาเวง	3,285	246	7.49	569	1	0.18	1,166	11	0.94	448	25	5.58	499	67	13.43	603	142	23.55

ตาราง 18 (ต่อ)

หน่วยบริการ		รวมทุกกลุ่มอายุ			รายกลุ่มอายุ														
		B	A	ร้อยละ	น้อยกว่า 15 ปี			15-39 ปี			40-49 ปี			50-59 ปี			60 ปีขึ้นไป		
					B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองปลาน้อย ตำบลเหล้าปอแดง	7,622	464	6.09	1,183	3	0.25	2,713	17	0.63	1,190	39	3.28	1,191	109	9.15	1,345	296	22.01
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด	2,591	236	9.11	538	2	0.37	761	13	1.71	364	26	7.14	409	67	16.38	519	128	24.66
20	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแคนใต้ ตำบลหนองลาด	3,350	250	7.46	567	0	0	1,293	10	0.77	577	31	5.37	489	81	16.56	424	128	30.19
21	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮางโฮง ตำบลฮางโฮง	6,866	720	10.49	1,120	8	0.71	2,231	50	2.24	1,010	80	7.92	1,146	187	16.32	1,359	395	29.07
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องใหญ่ ตำบลโคกก่อง	3,498	256	7.32	654	1	0.15	1,148	2	0.17	504	29	5.75	512	75	14.65	680	149	21.91
23	โรงพยาบาลค่ายกษณัฏฐีสระรา	8,797	537	6.1	295	1	0.34	4,003	35	0.87	2,171	62	2.86	782	89	11.38	1,546	350	22.64

ตาราง 18 (ต่อ)

หน่วยบริการ		รวมทุกกลุ่มอายุ			รายกลุ่มอายุ														
		B	A	ร้อยละ	น้อยกว่า 15 ปี			15-39 ปี			40-49 ปี			50-59 ปี			60 ปีขึ้นไป		
					B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
24	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ ตำบลดงมะไฟ	4,061	236	5.81	591	1	0.17	1,319	15	1.14	806	41	5.09	657	60	9.13	688	119	17.3
25	เทศบาลเมืองสกลนคร	7,212	583	8.08	1,416	2	0.14	2,310	21	0.91	991	52	5.25	1,053	124	11.78	1,442	384	26.63
26	สถานพยาบาลเรือนจำ จังหวัดสกลนคร	3,207	89	2.78	0	0	0	2,189	21	0.96	716	35	4.89	245	23	9.39	57	10	17.54
27	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดกระเมอ	3,601	190	5.28	732	1	0.14	1,372	5	0.36	541	28	5.18	500	49	9.8	456	107	23.46
28	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม	11,690	842	7.2	1,526	8	0.52	4,149	46	1.11	1,813	87	4.8	1,871	217	11.6	2,331	484	20.76
29	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า	7,394	829	11.21	748	1	0.13	2,409	32	1.33	985	69	7.01	1,245	167	13.41	2,007	560	27.9
30	สถานพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร	6,547	6	0.09	0	0	0	6,544	6	0.09	2	0	0	0	0	0	1	0	0

ตาราง 18 (ต่อ)

หน่วยบริการ	รวมทุกกลุ่มอายุ			รายกลุ่มอายุ														
	B	A	ร้อยละ	น้อยกว่า 15 ปี			15-39 ปี			40-49 ปี			50-59 ปี			60 ปีขึ้นไป		
				B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
รวม	175,020	13,816	7.89	25,155	55	0.22	66,263	627	0.95	26,252	1,503	5.73	25,785	3,589	13.92	31,565	8,042	25.48

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพิ่มเติม

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสามารถในการรู้คิดรู้จำแยก
รายชื่อ(n=322)

ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ	ความถี่			
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่เคย เกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้น นานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุก สัปดาห์	เกิดขึ้น บ่อยๆ หรือ เกือบ ทุกวัน
1. หาของใช้ในบ้านไม่พบ (เช่น แว่นตา ยา กุญแจ กรรไกร)	57 (17.7)	191 (59.3)	65 (20.2)	9 (2.8)
2. จำหรือนึกถึงสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆ ไม่ได้ (เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร โรงพยาบาล วัด)	193 (59.9)	100 (31.1)	29 (9.0)	0 (0.0)
3. ต้องกลับไปทบทวนซ้ำถึงงานที่ตั้งใจจะทำ	83 (25.8)	171 (53.1)	64 (19.9)	4 (1.2)
4. สัมผัสของที่ตั้งใจจะนำเอาออกไปนอกบ้านด้วย	64 (19.9)	175 (54.3)	73 (22.7)	10 (3.1)
5. สัมผัสเรื่องราวที่เพิ่งได้รับฟังมาเมื่อวานนี้หรือสอง สามวันก่อน	98 (30.4)	178 (55.3)	38 (11.8)	8 (2.5)
6. จำเพื่อนสนิทญาติสนิท หรือ บุคคลที่ไปมาหาสู่ กันบ่อยๆ ไม่ได้	227 (70.5)	78 (24.2)	15 (4.7)	2 (0.6)
7. ไม่เข้าใจเนื้อหาในหนังสือหรือข้อความที่อ่าน	85 (26.4)	178 (55.3)	53 (16.5)	6 (1.8)
8. สัมผัสบอกข้อความที่มีคนวานให้มาบอกกับอีกคน หนึ่ง	89 (27.6)	186 (57.8)	43 (13.4)	4 (1.2)
9. สัมผัสข้อมูลส่วนตัวของตัวเอง เช่น วันเกิด ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์	191 (59.3)	94 (29.2)	35 (10.9)	2 (0.6)
10. สับสนในรายละเอียดของเรื่องที่เพิ่งได้รับฟังมา	92 (28.6)	186 (57.8)	40 (12.4)	4 (1.2)

ตาราง 19 (ต่อ)

ความสามารถในการรู้คิดรู้จำ	ความถี่			
	จำนวน(ร้อยละ)			
	ไม่เคย เกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้น นานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุก สัปดาห์	เกิดขึ้น บ่อยๆ หรือ เกือบ ทุกวัน
11. ลืมตำแหน่งที่เคยวางสิ่งของนั้นเป็นประจำ หรือ มองหาสิ่งของนั้นในที่ที่ไม่น่าจะวางไว้ เช่น แวนตา โทรศัพท กุญแจ	81 (25.2)	176 (54.7)	56 (17.4)	9 (2.7)
12. มีอาการหลงทิศ หรือ หลงทางในขณะที่เดินทาง เดินเล่น หรืออยู่ในอาคารที่เคยไปบ่อยๆ	174 (54.0)	125 (38.9)	21 (6.5)	2 (0.6)
13. ต้องทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างซ้ำถึงสองครั้ง เพราะลืมไปว่าทำหรือยัง เช่น ใส่น้ำตาลปรุงอาหาร อีกรอบ หรือเดินไปหิวผมซ้ำอีกรอบ แปร่งฟันอีกรอบ จ่ายเงินอีกรอบ	155 (48.1)	143 (44.5)	23 (7.1)	1 (0.3)
14. เล่าเรื่องเดิมซ้ำ ๆ อีกครั้ง ทั้งที่เมื่อสักครูได้เล่า เสร็จไปแล้ว	139 (43.2)	149 (46.3)	30 (9.3)	4 (1.2)

จากตาราง 19 เมื่อพิจารณารายข้อ ด้านความสามารถในการรู้คิดรู้จำของกลุ่ม ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าประเด็นที่เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยหรือเกือบทุกวันของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลืมสิ่งของที่ตั้งใจว่าจะนำเอาออกไปนอกบ้านด้วย หาชองใช้ในบ้านไม่พบ (เช่น แวนตา ยา กุญแจ กรรไกร) และต้องกลับไปทบทวนซ้ำถึงงานที่ตั้งใจจะทำ มีสูงถึงร้อยละ 25.8, 23.0 และร้อยละ 21.1 ตามลำดับ

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรายข้อ
(n=322)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน(ร้อยละ)
1. โรคไตเสื่อมเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	321(99.7)
*2. โรคตับวายหรือตับแข็งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	166(51.6)
3. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	232(72.0)
4. ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำ จะเกิดอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก	294(91.3)
5. ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการมองเห็นผิดปกติหรือตาบอดได้	298(92.5)
6. การรับประทานยาเบาหวานช่วยป้องกันน้ำตาลในเลือดสูง	298(92.5)
7. การรับประทานยาเบาหวานก่อนอาหาร ต้องกินก่อนอาหาร 30 นาที	298(92.5)
*8. หากลืมรับประทานยาเบาหวานต้องกินยาเพิ่มเป็น 2 เท่า ในมื้อถัดไป	250(77.6)
*9. การหยุดยาหรือลดยาเองได้ถ้าไม่มีอาการ	262(81.4)
*10. ถ้ามีอาการเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย ให้หยุดรับประทานยาเบาหวานในช่วงนั้น	213(66.1)
11. เมื่อลืมรับประทานยาเบาหวาน ต้องรีบกินยาทันทีที่นึกได้	230(71.4)
*12. ถ้าอาการของโรคเบาหวานดีขึ้น ผู้ป่วยจะลดจำนวนยาเบาหวานที่กินแต่ละวันเองได้	259(80.4)
13. ยาเบาหวานมีผลข้างเคียง แต่สามารถป้องกันได้	297(92.2)
*14. การรับประทานยาเบาหวานเป็นยาที่กินตามอาการได้ในแต่ละวัน	190(59.0)
15. อาการเบื่ออาหาร ท้องเสีย แน่นท้องเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยาเบาหวาน สามารถลดอาการดังกล่าวโดยการรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหาร	246(76.4)

หมายเหตุ ; * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 20 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ในประเด็นโรคไตเสื่อมเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 99.7 รองลงมาผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานทำให้เกิดการมองเห็นผิดปกติหรือตาบอดได้ การรับประทานยาเบาหวานช่วยป้องกันน้ำตาลในเลือดสูง และการรับประทานยาเบาหวานก่อนอาหารต้องกินก่อนอาหาร 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 92.5 ส่วนประเด็นโรคตับวายหรือตับแข็งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่ามีความรู้เพียงร้อยละ 51.6

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
รายชื่อ(n=322)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม				
	จำนวน(ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. บุคลากรทางการแพทย์แนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเบาหวาน เมื่อได้รับยา	116 (36.0)	147 (45.7)	57 (17.7)	0 (0.0)	2 (0.6)
2. บุคลากรทางการแพทย์อธิบายข้อมูล เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน	112 (34.8)	153 (47.5)	55 (17.1)	2 (0.6)	0 (0.0)
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยติดตามให้ท่านไปรับยาเบาหวานตรงตามนัด	100 (31.1)	156 (48.4)	31 (9.6)	9 (2.8)	26 (8.1)
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามให้ท่านใช้ยาเบาหวานได้อย่างถูกต้อง	98 (30.4)	149 (46.3)	39 (12.1)	9 (2.8)	27 (8.4)
5. การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานกับผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันเอง	38 (11.8)	132 (41.0)	109 (33.8)	36 (11.2)	7 (2.2)
6. การถามถึงผลข้างเคียงจากยาหรือวิธีการจัดการผลจากการใช้ยาจากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ	26 (8.1)	88 (27.3)	147 (45.7)	47 (14.6)	14 (4.3)

จากตาราง 21 ผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นบุคลากรทางการแพทย์อธิบายข้อมูลเมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน รองลงมาบุคลากรทางการแพทย์แนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเบาหวานเมื่อท่านได้รับยา ร้อยละ 82.3 และร้อยละ 81.7 ตามลำดับ และประเด็นการถามถึงผลข้างเคียงจากยาหรือวิธีการจัดการผลจากการใช้ยาจากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ มีเพียงร้อยละ 35.4

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปัญหาสายตาและการมองเห็น
รายข้อ(n=322)

หัวข้อ	สายตาและการมองเห็น		
	จำนวน(ร้อยละ)		
	มองเห็นชัดเจน และอ่านได้	มองเห็น ไม่ชัดเจน/ เบลอ	มองไม่เห็น เลย
1.การมองเห็นตัวหนังสือบนฉลากยา	174(54.0)	123(38.2)	25(7.8)
2.การมองเห็นลักษณะเม็ดยาเบาหวาน	214(66.5)	97(30.1)	11(3.4)
3.การมองเห็นวันหมดอายุของยาเบาหวาน	145(45.0)	136(42.3)	41(12.7)

จากตาราง 22 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสายตาและการมองเห็น โดยมองเห็นตัวหนังสือบนฉลากยาไม่ชัดหรือเบลอ ร้อยละ 38.2 และมองไม่เห็นเลย ร้อยละ 7.8 สำหรับลักษณะเม็ดยาเบาหวาน มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 30.1 และมองไม่เห็นเลย ร้อยละ 3.4 ส่วนวันหมดอายุของยาเบาหวาน มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 42.3 และมองไม่เห็นเลย ร้อยละ 12.7

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการระดับน้ำตาลในเลือด
รายข้อ(n=322)

ระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 125 มก./ดล.	113	35.1
125-154 มก./ดล.	130	40.4
155-182 มก./ดล.	42	13.0
183 มก./ดล. ขึ้นไป	37	11.5
Median=135 mg/dl, Min=67 mg/dl, Max=357 mg/dl		

จากตาราง 23 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (Min=67 mg/dl, Max=357 mg/dl)

ตาราง 24 ผลทดสอบทางสถิติสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient หรือ Spearman's rho) ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง (n=322)

ตัวแปร	Median	Min	Max	R_s	p-value	ความสัมพันธ์
1.พฤติกรรมการใช้ยา	10	3	13	-	-	-
2.ความสามารถในการรู้คิด รู้จำ	25	14	49	- 0.209	<0.001*	ความสัมพันธ์ เชิงลบ
3.ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	12	5	13	0.297	<0.001*	ความสัมพันธ์ เชิงบวก
4.การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคม	23	10	30	0.183	<0.001*	ความสัมพันธ์ เชิงบวก
5.ปัญหาสายตาและการ มองเห็น	5	0	6	10	0.078	ความสัมพันธ์ เชิงบวก
6.ระดับน้ำตาลในเลือด	135	67	357	- 0.137	0.014*	ความสัมพันธ์ เชิงลบ
7.ความรอบรู้ด้านการใช้ยา เบาหวาน	40	23	60	0.185	<0.001*	ความสัมพันธ์ เชิงบวก

*p-value <0.05 หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 24 พบว่าความสามารถในการรู้คิดรู้จำของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.209$, p-value < 0.001) บ่งชี้ได้ว่าผู้ที่มีความสามารถในการรู้คิดรู้จำสูง กลับมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลต่ำกว่า ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ข้อมูลมากเกินไปจนเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองโดยไม่ยึดตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรู้คิดรู้จำเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล ($r = 0.297$, p-value < 0.001) บ่งชี้ได้ว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง มักมีพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลที่ดีขึ้นตามไปด้วย สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = 0.183$, p-value < 0.001) บ่งชี้ได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม เช่น

ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและเหมาะสมมากขึ้น

ปัญหาสายตาและการมองเห็น มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = 0.078$, $p\text{-value} < 0.001$) อย่างไรก็ตาม ค่า r ที่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ที่อ่อนมาก ซึ่งหมายความว่า ปัญหาสายตาและการมองเห็นมีผลกระทบเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการใช้ยา แต่ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาได้ทั้งหมด ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = -0.137$, $p\text{-value} = 0.014$) บ่งชี้ได้ว่า เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ดี หรือการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = 0.185$, $p\text{-value} < 0.001$) บ่งชี้ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น หรือใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยความสัมพันธ์นี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญและหนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ชื่อ สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉิรนุช วรโธสง ตำแหน่ง อาจารย์สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. ชื่อ สกุล ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ ตำแหน่ง อาจารย์ สังกัด
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ชื่อ สกุล นายอนันต์ สุรินราช ตำแหน่ง อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิรุช วรโสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๑๗๐ ๘๒๔๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๑๗๐ ๘๒๔๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๖๒



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติครุฑเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์อนุวัฒน์ สุรินราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๑๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินลิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติครุฑท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๑๗๐ ๘๒๔๐

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย (อาสาสมัครอายุ 60 ปีขึ้นไป)

เรียน ท่านผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุณิศา ดาบพลหาร นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมือง
สกลนคร จังหวัดสกลนคร”

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขต
พื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุในเขต
พื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยเบาหวาน
สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ซึ่งท่านได้ถูกเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เพราะเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพทาง
สุขภาพคือป่วยด้วยโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่
อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ “ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจาก
การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะมีคุณค่ามากต่อหน่วยงานทางด้าน
สุขภาพ ช่วยให้เราสามารถวางแผนและดำเนินงานด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อวงการวิชาการและการ
พัฒนางานวิจัยในอนาคต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะและชุมชนโดยรวมในการปรับปรุง
มาตรการการใช้ยาที่สมเหตุสมผลและการดูแลสุขภาพในระดับกว้าง ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้า
ร่วมโครงการวิจัย โดยท่านสามารถซักถามข้อสงสัยจนกว่าจะเข้าใจ ทั้งนี้ หากท่านตัดสินใจเข้า
ร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมอาสาสมัครแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่าน
ในประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ใช้เวลา
ประมาณ 40 นาที โดยจะสัมภาษณ์ที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ท่านขึ้นทะเบียนรับการรักษา
หรือในสถานที่ที่ท่านสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว และในเวลาที่ท่านสะดวก ทั้งนี้ หากผู้วิจัย
ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม จะขออนุญาตนัดหมายท่านเพื่อสัมภาษณ์ในวันและเวลาที่ท่านสะดวก
แต่หากท่านไม่ยินดีให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้เท่านั้น

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถาม
เหล่านั้นได้ รวมทั้งมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

และการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย หากผู้วิจัยจะหยิบยกคำพูดของท่านไว้ในรายงานการวิจัย/วิทยานิพนธ์และผลงานทางวิชาการรูปแบบอื่น ๆ ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่าน อย่างไรก็ตาม อาจมีบุคคลบางกลุ่มที่ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ประสานงานวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย และเจ้าหน้าที่จากสถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยและการตรวจสอบ

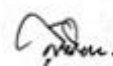
การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สถาบันวิจัยและพัฒนา ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัย

ราชภัฏสกลนคร” โทร. 0-4297-0154 เบอร์ภายใน 268

ขอขอบพระคุณอย่างสูง



(นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร)

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน
 - ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม
 - ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
 - ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ
3. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี

นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 1

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ

- ☐ 1) เพศชาย ☐ 2) เพศหญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย
☐ 4) หย่า ☐ 5) แยก

4. ระดับการศึกษาที่จบสูงสุด

- ☐ 1) ไม่ได้เรียน ☐ 2) เรียนจบชั้นประถมศึกษา
☐ 3) เรียนจบชั้น ม.ต้น ☐ 4) เรียนจบชั้น ม.ปลาย หรือ ปวช.
หรือเทียบเท่า
☐ 5) เรียนจบอนุปริญญาหรือ ☐ 6) เรียนจบปริญญาตรี
ปวส.หรือเทียบเท่า
☐ 7) เรียนจบสูงกว่าระดับปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

- ☐ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2) เกษตรกร ☐ 3) ค้าขาย
☐ 4) เกษียณอายุ ☐ 5) รับจ้าง ☐ 6) อื่นๆ คือ....

6. รายได้ที่ท่านได้รับจากอาชีพและแหล่งอื่น ๆ โดยประมาณต่อเดือน.....บาท

7. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยโรคเบาหวาน.....ปี

8. จำนวนชนิดยาเบาหวานที่ได้รับต่อวัน

- ☐ 1) 1 ชนิด ☐ 2) 2 ชนิด ☐ 3) 3 ชนิด
☐ 4) 4 ชนิด ☐ 5) 5 ชนิด ☐ 6) มากกว่า 5 ชนิดขึ้นไป

9. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารที่ท่านตรวจครั้งล่าสุด

(***ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกจากสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจครั้งล่าสุด***)

ตรวจครั้งล่าสุดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลน้ำตาลคือ.....มิลลิกรัม/เดซิลิตร

10. สถานพยาบาลประจำที่ท่านเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในปัจจุบัน

- ☐ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ☐ 2) คลินิก
☐ 3) โรงพยาบาลของรัฐ ☐ 4) โรงพยาบาลเอกชน

11. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

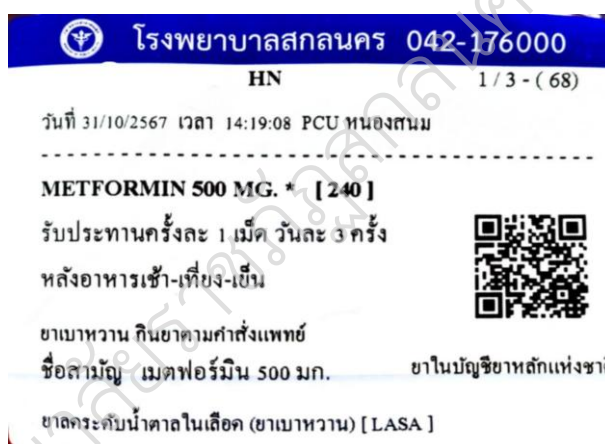
- ☐ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง 30 บาท)
☐ 2) สิทธิประกันสังคม ☐ 3) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ
☐ 4) สิทธิจากกองทุนผู้สูงอายุ ☐ 5) อื่นๆ คือ.....

12. ท่านมีผู้ดูแลในการกินยาเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ เช่น การจัดยา หยิบยา
 เดือนการกินยา ช่วยอ่านฉลากยาหรือไม่

- ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี คือ.....

13. ท่านมองเห็นตัวหนังสือบนฉลากยานี้หรือไม่

(***ให้ผู้สัมภาษณ์แสดงสื่อประกอบสำหรับข้อ 13 ในเอกสารแนบท้าย***)



- ☐ 1) มองเห็นตัวอักษรชัดเจน และอ่านได้
☐ 2) มองเห็นไม่ชัด หรือตัวอักษรเบลอ แต่พออ่านได้
☐ 3) มองตัวอักษรไม่ชัดเจนเลย

14. ท่านมองเห็นลักษณะเม็ดยาเบาหวานนี้หรือไม่

(***ให้ผู้สัมภาษณ์แสดงสื่อประกอบสำหรับข้อ 14 ในเอกสารแนบท้าย***)



- ☐ 1) มองเห็นชัดเจน
- ☐ 2) มองเห็นไม่ชัด หรือตัวอักษรเบลอ
- ☐ 3) มองไม่เห็นเลย

15. ท่านมองเห็นวันหมดอายุของยาเบาหวานดังต่อไปนี้หรือไม่

(***ให้ผู้สัมภาษณ์แสดงสื่อประกอบสำหรับข้อ 15 ในเอกสารแนบท้าย***)



- ☐ 1) มองเห็นชัดเจน และวันหมดอายุได้
- ☐ 2) มองเห็นไม่ชัด หรือตัวอักษรเบลอ
- ☐ 3) มองไม่เห็นเลย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ ให้ท่านเลือกตอบว่า “ถูก” หากคิดว่าข้อความนี้ถูก หรือเลือกตอบ “ผิด”

หากคิดว่าข้อความนี้ผิด

ข้อ	คำถาม	ตัวเลือก	
		ถูก	ผิด
1.	โรคไตเสื่อมเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
2.	โรคตับวายหรือตับแข็งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
3.	โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน		
4.	ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำ จะเกิดอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก		
5.	ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการมองเห็นผิดปกติ หรือตาบอดได้		
6.	การรับประทานยาเบาหวานช่วยป้องกันน้ำตาลในเลือดสูง		
7.	การรับประทานยาเบาหวานก่อนอาหาร ต้องกินก่อนอาหาร 30 นาที		
8.	หากลืมรับประทานยาเบาหวานต้องกินยาเพิ่มเป็น 2 เท่า ในมือถัดไป		
9.	ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถหยุดยาหรือลดยาเองได้ถ้าไม่มีอาการ		
10.	ถ้ามีอาการเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย ให้หยุดรับประทานยาเบาหวานในช่วงนั้น		
11.	เมื่อลืมรับประทานยาเบาหวาน ต้องรีบกินยาทันทีที่นึกได้		
12.	ถ้าอาการของโรคเบาหวานดีขึ้น ผู้ป่วยจะลดจำนวนยาเบาหวานที่กินแต่ละวันเองได้		
13.	ยาเบาหวานมีผลข้างเคียง แต่สามารถป้องกันได้		
14.	การรับประทานยาเบาหวานเป็นยาที่กินตามอาการได้ในแต่ละวัน		
15.	อาการเบื่ออาหาร ท้องเสีย แน่นท้องเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยาเบาหวาน สามารถลดอาการดังกล่าวโดยการรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหาร		

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ยากมาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ยากมาก หรือมีความท้าทายสูง
 ยาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ยากในระดับหนึ่ง แต่ยังพอทำได้
 ง่าย หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ง่าย หรือไม่ค่อยมีอุปสรรค
 ง่ายมาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ง่ายมาก ไม่มีความยากเลย

ข้อ	คำถาม	ความยากง่ายของข้อมูล			
		ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อเอกสารต่าง ๆ				
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์หรืออันตรายของยาเบาหวานจากสื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ติ๊กต็อก				
3	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการจัดเก็บรักษายาเบาหวานจากเอกสารหรือฉลากยา				
4	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเมื่อต้องการใช้ยาเบาหวานร่วมกับยาหรือสมุนไพรอื่นได้จากเว็บไซต์				
5	ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเบาหวานจากบุคลากรการแพทย์				
6	ท่านเข้าใจสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวาน				
7	ท่านเข้าใจข้อมูลบนฉลากยาว่าจะใช้หรือรับประทานยาอย่างไร				
8	ท่านเข้าใจว่าจะต้องทำอะไรเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน				
9	ท่านสามารถเลือกทำตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานที่แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรบอก ให้เหมาะสมกับตนเอง				
10	ท่านสามารถประเมินความน่าเชื่อถือได้ หากมีคนอื่น ๆ แนะนำอาหารเสริมสำหรับเบาหวาน				
11	ท่านสามารถประเมินข้อดีข้อเสียของการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาเบาหวาน				

ข้อ	คำถาม	ความยากง่ายของข้อมูล			
		ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก
13	ท่านสามารถปฏิบัติตามวิธีการใช้ยาที่ระบุบนฉลากยาเบาหวาน				
14	ท่านสามารถปฏิบัติแก้ไขอาการ หรืออธิบายอาการผิดปกติ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน				
15	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน				

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ในทุกด้าน

มาก หมายถึง มีการสนับสนุนมาก แต่ไม่เต็ม 100%

ปานกลาง หมายถึง มีการสนับสนุนในระดับกลาง ๆ อาจได้รับการช่วยเหลือในบางครั้ง

น้อย หมายถึง มีการสนับสนุนในระดับที่ค่อนข้างต่ำ อาจไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอ

น้อยที่สุด หมายถึง ขาดการสนับสนุนจากคนรอบข้าง หรือแทบไม่ได้รับการสนับสนุนเลย

ข้อ	คำถาม	แรงสนับสนุนทางสังคม				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	บุคลากรทางการแพทย์แนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเบาหวาน เมื่อท่านได้รับยา					
2.	บุคลากรทางการแพทย์อธิบายข้อมูล เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน					
3.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยติดตามให้ท่านไปรับยาเบาหวานตรงตามนัด					
4.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามให้ท่านใช้ยาเบาหวานได้อย่างถูกต้อง					
5.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานกับผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง					
6.	ท่านถามถึงผลข้างเคียงจากยาหรือวิธีการจัดการผลจากการใช้ยาจากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ ให้ท่านเลือกตอบว่า “ใช่” หากคิดว่าข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของท่าน หรือเลือกตอบ “ไม่ใช่” หากคิดว่าข้อความนี้ไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

ข้อ	คำถาม	พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านเคยลิ้มรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ		
2.	ท่านเคยปรับขนาดยาเบาหวานเอง โดยเพิ่มหรือลดยาตามอาการของตนเอง		
3.	ท่านเคยรับประทานยาเบาหวานโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์		
4.	เมื่อท่านเดินทางออกนอกบ้าน ท่านเคยลืมพกยาเบาหวานติดตัวไปด้วย		
5.	เมื่ออาการของโรคเบาหวานดีขึ้น ท่านหยุดรับประทานยาเบาหวาน โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์		
6.	ท่านรับประทานยาเบาหวานตามที่ฉลากระบุจำนวนเม็ดไว้		
7.	ท่านใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน โดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน		
8.	ท่านสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยาเบาหวาน (เช่น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง เป็นต้น)		
9.	ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงเวลาตามมื้ออาหารทุกครั้ง		
10.	ท่านแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา		
11.	ท่านเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อับชื้น		
12.	ท่านเก็บยาเบาหวานไม่ให้โดนแสงแดดจัด		
13.	ท่านหยิบใช้ยาเบาหวานจากช่องที่ได้รับมาก่อน แล้วค่อยหยิบจากช่องใหม่มาใช้ทีหลัง		

ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อ	เหตุการณ์เหล่านี้เคยเกิดกับท่านมากน้อยเพียงใด	ความถี่			
		ไม่เคย เกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้น นานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุก สัปดาห์	เกิดขึ้น บ่อยๆ หรือ เกือบทุก วัน
1.	หาของใช้ในบ้านไม่พบ (เช่น แวนตา ยา กุญแจ กรรไกร)				
2.	จำหรือนึกถึงสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆ ไม่ได้ (เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร โรงพยาบาล วัด)				
3.	ต้องกลับไปทบทวนซ้ำถึงงานที่ตั้งใจจะทำ				
4.	ลืมสิ่งของที่ตั้งใจว่าจะนำเอาออกไปนอกบ้านด้วย				
5.	ลืมเรื่องราวที่เพิ่งได้รับฟังมาเมื่อวานนี้หรือสองสามวัน ก่อน				
6.	จำเพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือ บุคคลที่ไปมาหาสู่กัน บ่อย ๆ ไม่ได้				
7.	ไม่เข้าใจเนื้อหาในหนังสือหรือข้อความที่อ่าน				
8.	ลืมบอกข้อความที่มีคนวานให้มาบอกกับอีกคนหนึ่ง				
9.	ลืมข้อมูลส่วนตัวของตัวเอง เช่น วันเกิด ที่อยู่ เบอร์ โทรศัพท์				
10.	สับสนในรายละเอียดของเรื่องที่ได้รับฟังมา				
11.	ลืมตำแหน่งที่เคยวางสิ่งของนั้นเป็นประจำ หรือ มองหา สิ่งของนั้นในที่ที่ไม่น่าจะวางไว้ เช่น แวนตา โทรศัพท์ กุญแจ				
12.	มีอาการหลงทิศ หรือ หลงทางในขณะที่เดินทาง เดินเล่น หรืออยู่ในอาคารที่เคยไปบ่อยๆ				
13.	ต้องทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างซ้ำถึงสองครั้ง เพราะลืม ไปว่าทำหรือยัง เช่น ใส่น้ำตาลปรุงอาหารอีกรอบ หรือ เดินไปหิวหม้ออีกรอบ แปรงฟันอีกรอบ จ่ายเงินอีกรอบ				
14.	เล่าเรื่องเดิมซ้ำ ๆ อีกครั้ง ทั้งที่เมื่อสักครู่นี้ได้เล่าเสร็จไป แล้ว				

เอกสารแนบท้าย

สำหรับข้อ 13. ท่านมองเห็นตัวหนังสือบนฉลากยานี้หรือไม่



สำหรับข้อ 14. ท่านมองเห็นลักษณะเม็ดยาเบาหวานนี้หรือไม่



สำหรับข้อ 15. ท่านมองเห็นวันหมดอายุของยาเบาหวานดังต่อไปนี้หรือไม่



ภาคผนวก จ
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 25 แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
1	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	4	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	6	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	7	+1	-1	0	0	0.00	ปรับปรุง
1	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	9	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	10	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	11	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	12	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
1	13	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	14	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
1	16	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 25 (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
2	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	4	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	5	+1	-1	+1	1	0.33	ปรับปรุง
2	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
2	7	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้

ตาราง 25 (ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
3	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	3	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	10	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
3	11	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	12	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
3	13	+1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง
3	14	0	+1	0	1	0.33	ปรับปรุง
3	15	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 25 (ต่อ)

ส่วนที่ 4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
4	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	3	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
4	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
4	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้

ตาราง 25 (ต่อ)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2	3			
5	1	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	2	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	3	+1	+1	-1	1	0.33	ปรับปรุง
5	4	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	5	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	6	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	7	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	8	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	9	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	10	+1	+1	+1	3	1.00	ใช้ได้
5	11	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
5	12	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
5	13	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
5	14	+1	0	-1	0	0.00	ปรับปรุง

ตาราง 25 (ต่อ)

ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ

ส่วนที่	ข้อที่	ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ		ผลรวม	ค่า IOC	การแปลผล
		1	2			
6	1	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	2	+1	0	1	0.50	ใช้ได้
6	3	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	4	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	5	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	6	+1	0	1	0.50	ใช้ได้
6	7	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	8	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	9	+1	-1	0	0.00	ปรับปรุง
6	10	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	11	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	12	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	13	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้
6	14	+1	+1	2	1.00	ใช้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.5 -1.00 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 16 ข้อ

ค่า IOC = 0.00 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว

ค่า IOC = 0.67 จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 9, 10, 11, 12

ค่า IOC = 1.00 จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 8, 13, 14, 15, 16

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ

ค่า IOC = 0.33 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว

ค่า IOC = 0.67 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 7

ค่า IOC = 1.00 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ

ค่า IOC = 0.33 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว

ค่า IOC = 0.67 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10

ค่า IOC = 1.00 จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ

ค่า IOC = 0.67 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3

ค่า IOC = 1.00 จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ จำนวน 14 ข้อ

ค่า IOC = 0.00 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว

ค่า IOC = 0.33 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว

ค่า IOC = 0.67 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13

ค่า IOC = 1.00 จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ จำนวน 14 ข้อ

ค่า IOC = 0.00 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว

ค่า IOC = 0.5 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 6

ค่า IOC = 1.00 จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14

ตาราง 26 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

ด้านที่	ข้อที่	ค่าความเชื่อมั่น
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ค่าความเชื่อมั่น 0.74	1	0.73
	2	0.68
	3	0.73
	4	0.74
	5	0.74
	6	0.71
	7	0.74
	8	0.77
	9	0.70
	10	0.74
	11	0.74
	12	0.73
	13	0.72
	14	0.67
	15	0.72
2. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน ค่าความเชื่อมั่น 0.85	1	0.86
	2	0.85
	3	0.83
	4	0.85
	5	0.83
	6	0.84
	7	0.84
	8	0.85
	9	0.83
	10	0.83
	11	0.82
	12	0.83
	13	0.84
	14	0.84
	15	0.84

ตาราง 26 (ต่อ)

ด้านที่	ข้อที่	ค่าความเชื่อมั่น
3. แรงสนับสนุนทางสังคม ค่าความเชื่อมั่น 0.70	1	0.76
	2	0.76
	3	0.62
	4	0.63
	5	0.54
	6	0.57
4. พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล ค่าความเชื่อมั่น 0.70	1	0.73
	2	0.72
	3	0.71
	4	0.71
	5	0.72
	6	0.69
	7	0.71
	8	0.68
	9	0.71
	10	0.73
5. ความคิดความจำ ค่าความเชื่อมั่น 0.75	1	0.71
	2	0.76
	3	0.72
	4	0.71
	5	0.72
	6	0.76
	7	0.78
	8	0.72
	9	0.74
	10	0.74
	11	0.72
	12	0.77
	13	0.71
	14	0.74

แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย(IOC)

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้อยู่ในขั้นตอนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง(Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง(Index of item objective congruence : IOC) ของแบบสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีทั้งหมด 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน

ตอนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

ตอนที่ 6 ความคิดความจำ

4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิหรือท่านผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสัมภาษณ์ว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

- 1) ให้ 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- 2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- 3) ให้ -1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

5. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้นๆ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุณิศา ดาบพลหาร
นักศึกษาปริญญาโท(สาธารณสุขศาสตร)
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อมูล

ของท่าน

คำชี้แจงของผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ข้อ	ข้อความถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
1.	เพศ ☐ 1) เพศชาย ☐ 2) เพศหญิง				
2.	อายุ.....ปี				
3.	สถานภาพสมรส ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่า ☐ 5) แยก				
4.	ระดับการศึกษาที่จบสูงสุด ☐ 1) ไม่ได้เรียน ☐ 2) เรียนจบชั้นประถมศึกษา ☐ 3) เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา ☐ 4) เรียนจบอนุปริญญา ☐ 5) เรียนจบปริญญาตรี ☐ 6) เรียนจบสูงกว่าระดับปริญญาตรี				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
5.	อาชีพหลัก ☐ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2) เกษตรกร ☐ 3) ค้าขาย ☐ 4) เกษียณอายุ ☐ 5) รับจ้าง ☐ 6) อื่นๆ คือ.....				
6.	รายได้ของตนเองโดยประมาณ ต่อเดือน.....บาท				
7.	ความเพียงพอของรายได้ ☐ 1) เพียงพอต่อการใช้จ่าย ☐ 1.1) มีเงินออม ☐ 1.2) ไม่มีเงินออม ☐ 2) ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ☐ 2.1) มีหนี้สิน ☐ 2.2) ไม่มีหนี้สิน				
8.	ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยโรคเบาหวาน ปี				
9.	จำนวนชนิดยาเบาหวานที่ได้รับต่อวัน ☐ 1) 1-2 ชนิด ☐ 2) 3-4 ชนิด ☐ 3) 5 ชนิดขึ้นไป				
10.	ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารที่ตรวจครั้งล่าสุด คือ.....มิลลิกรัม/เดซิลิตร				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
11.	สถานพยาบาลหลักที่เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน ☐ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ☐ 2) คลินิก ☐ 3) โรงพยาบาลของรัฐ ☐ 4) โรงพยาบาลเอกชน				
12.	สิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน ☐ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง 30 บาท) ☐ 2) สิทธิประกันสังคม ☐ 3) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ☐ 4) สิทธิจากกองทุนผู้สูงอายุ ☐ 5) อื่นๆ คือ.....				
13.	ท่านมีผู้ดูแลในการกินยาเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ เช่น การจัดยา หยิบยา เตือนการกินยา ช่วยอ่านฉลากยาหรือไม่ ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี คือ.....				

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
14.	ท่านมองเห็นตัวหนังสือบนฉลากยานี้หรือไม่  ☐ 1) มองเห็นตัวอักษรชัดเจน ☐ 2) มองเห็นไม่ชัด หรือตัวอักษรเบลอ ☐ 3) มองตัวอักษรไม่ชัดเจนเลย				
15.	ท่านมองเห็นลักษณะเม็ดยาเบาหวานนี้หรือไม่  ☐ 1) มองเห็นชัดเจน ☐ 2) มองเห็นไม่ชัด หรือตัวอักษรเบลอ ☐ 3) มองไม่เห็นเลย				

ข้อ	ข้อความคำถาม				ข้อเสนอแนะ
		1	0	-1	
16.	ท่านมองเห็นวันหมดอายุของยาเบาหวานดังต่อไปนี้หรือไม่  ☐ 1) มองเห็นชัดเจน ☐ 2) มองเห็นไม่ชัด หรือตัวอักษรเบลอ ☐ 3) มองไม่เห็นเลย				

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ : ข้อความต่อไปนี้ให้ท่านเลือกตอบว่า “ใช่” หากคิดว่า
ข้อความนี้ถูก หรือเลือกตอบ “ไม่ใช่” หากคิดว่า
ข้อความนี้ผิด

คำชี้แจงของผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่จะวัดหรือไม่ อย่างไร

ข้อ	ข้อความถาม	ตัวเลือก		ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ใช่	ไม่ใช่	1	0	-1	
1.	ข้อใดต่อไปนี้ ที่เป็น ภาวะแทรกซ้อนจากการ ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ 1.1 ตาเป็นต้อกระจกหรือจอ ประสาทตาเสื่อม 1.2 ภาวะไตเสื่อม 1.3 มีภาวะตับวายหรือตับ แข็ง 1.4 เป็นโรคหลอดเลือดสมอง						
2.	การรับประทานยาเบาหวาน ช่วยป้องกันน้ำตาลในเลือดสูง						
3.	การรับประทานยาเบาหวาน ก่อนอาหาร ต้องรับประทาน ก่อนอาหาร 30 นาที						
4.	หากลืมรับประทานยาเบาหวาน ต้องกินยาเพิ่มเป็น 2 เท่า ในมื้อ ถัดไป						
5.	การกินสมุนไพรหรืออาหาร เสริม ส่งผลให้ยาเบาหวาน ได้ผลดียิ่งขึ้น						
6.	ยาเบาหวานมีผลข้างเคียงทำให้ ใจสั่น เหงื่อออก หิวง่าย ตาลาย คล้ายจะเป็นลมได้						

ข้อ	ข้อความถาม	ตัวเลือก		ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ใช่	ไม่ใช่	1	0	-1	
7.	ถ้าไม่มีอาการของโรคเบาหวาน ใดๆ เราหยุดยาหรือลดยาเองได้						

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่าน

มากที่สุด

ยากมาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ยากมาก หรือมีความท้าทายสูง

ยาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ยากในระดับหนึ่ง แต่ยังพอ

ทำได้

ง่าย หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ง่าย หรือไม่ค่อยมีอุปสรรค

ง่ายมาก หมายถึง ผู้ตอบรู้สึกว่ามันทำได้ง่ายมาก ไม่มีความยากเลย

คำชี้แจงของผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้ยาเบาหวาน

สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่จะวัดหรือไม่ อย่างไร

ข้อ	ข้อความถาม	ความยากง่ายของ ข้อมูล				ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ยาก มาก	ยาก	ง่าย	ง่าย มาก	1	0	-1	
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่ง ใช้ของยาเบาหวาน								
2	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ ผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน								
3	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน								
4	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการ จัดเก็บยาเบาหวาน								
5	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ ยาเบาหวานร่วมกับยาอื่น								
6	ท่านเข้าใจสิ่งที่แพทย์พูดกับท่าน เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน								

ข้อ	ข้อความ	ความยากง่ายของข้อมูล				ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ยากมาก	ยาก	ง่าย	ง่ายมาก	1	0	-1	
7	ท่านเข้าใจฉลากยาที่เขียนว่าจะใช้หรือรับประทานยาอย่างไร								
8	ท่านเข้าใจว่าจะต้องทำอะไรเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน								
9	ท่านเข้าใจสิ่งที่แพทย์หรือเภสัชกรอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน								
10	ท่านสามารถประเมินข้อมูลที่แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน								
11	ท่านสามารถประเมินข้อดีข้อเสียเกี่ยวกับทางเลือกของวิธีการรักษาเบาหวาน ได้แก่ การใช้อาหารเสริม การใช้สมุนไพร								
12	ท่านสามารถใช้ข้อมูลที่แพทย์แนะนำเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการป่วยรักษาโรคเบาหวาน								
13	ท่านสามารถปฏิบัติตามวิธีการใช้ยาเบาหวาน								
14	ท่านสามารถปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเบาหวาน								
15	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน								

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ : ข้อความต่อไปนี้ให้ท่านเลือกตอบว่า “ใช่” หากคิดว่า

ข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของท่าน หรือเลือกตอบ

“ไม่ใช่” หากคิดว่าข้อความนี้ไม่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

คำชี้แจงของผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลของ

ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุสอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่

จะวัดหรือไม่ อย่างไร

ข้อ	ข้อความคำถาม	พฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผล		ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ใช่	ไม่ใช่	1	0	-1	
1.	ท่านเคยลิ้มรับประทานยาเบาหวานในบางมื้อ						
2.	ท่านเคยปรับขนาดยา โดยเพิ่มหรือลดปริมาณการกินยาตามอาการของตนเอง						
3.	เมื่อวานนี้ ท่านได้รับประทานยาครบถ้วนตามที่แพทย์กำหนด						
4.	ท่านเคยรับประทานยาเบาหวานโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์						
5.	เมื่อท่านออกจากบ้านหรือเดินทางไกล ท่านเคยลืมพกยาติดตัวไปด้วย						
6.	เมื่ออาการของโรคเบาหวานดีขึ้น ท่านหยุดรับประทานยาเบาหวาน โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์						
7.	ท่านกินยาเบาหวานตามจำนวน และเวลาที่ระบุในฉลาก						
8.	ท่านใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน โดยไม่ได้แจ้งแพทย์ก่อน						
9.	ท่านสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยาเบาหวาน						

ข้อ	ข้อความ	พฤติกรรม การใช้ยา สมเหตุสมผล		ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ใช่	ไม่ใช่	1	0	-1	
10.	ท่านกินยาเบาหวานตรงเวลาตามมื้ออาหารทุกครั้ง						
11.	ท่านแจ้งหรือสอบถามแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้ยา						
12.	ท่านเก็บยาเบาหวานในที่แห้งและไม่อบอุ่น						
13.	ท่านเก็บยาเบาหวานในภาชนะที่ป้องกันแสงแดด						
14.	ท่านใช้ยาเบาหวานตามลำดับที่ได้รับมาก่อนและหลัง						

ส่วนที่ 6 ความคิดความจำ

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

คำชี้แจงของผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความคิดความจำสอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่จะวัดหรือไม่ อย่างไร

ข้อ	ข้อคำถาม	ตัวเลือก				ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ไม่เคยเกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้นนานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุกสัปดาห์	เกิดขึ้นเกือบ ทุกวัน	1	0	-1	
1.	หาของใช้ในบ้านไม่พบ								
2.	จำสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆ ไม่ได้								
3.	ต้องกลับไปทบทวนงานที่แม้จะตั้งใจ ทำซ้ำถึง 2 ครั้ง								
4.	ลืมสิ่งของที่ตั้งใจว่าจะนำเอาออกไป นอกบ้านด้วย								
5.	ลืมเรื่องที่ได้รับฟังมาเมื่อวานนี้ หรือ เมื่อสองสามวันก่อน								

ข้อ	ข้อความ	ตัวเลือก				ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ไม่เคยเกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้นนานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุกสัปดาห์	เกิดขึ้นเกือบ ทุกวัน	1	0	-1	
6.	ลืมเพื่อนสนิท หรือญาติสนิท หรือบุคคลที่คบหากันบ่อยๆ								
7.	ไม่สามารถเข้าใจเนื้อเรื่องในหนังสือพิมพ์ หรือวารสารที่อ่าน								
8.	ลืมบอกข้อความที่คนอื่นวานให้มาบอกอีกคนหนึ่ง								
9.	ลืมข้อมูลส่วนตัวของตัวเอง เช่น วันเกิด ที่อยู่								
10.	สับสนในรายละเอียดของเรื่องที่ได้รับฟังมา								

ข้อ	ข้อความ	ตัวเลือก				ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ไม่เคยเกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้นนานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุกสัปดาห์	เกิดขึ้นเกือบ ทุกวัน	1	0	-1	
11.	ลืมน้ำที่เคียวางสิ่งของนั้นเป็นประจำ หรือ มองหาสิ่งของนั้นในที่ที่ไม่น่าจะ วางไว้								
12.	ขณะเดินทาง หรือเดินเล่น หรืออยู่ใน อาคารที่เคยไปบ่อยๆ มักเกิดอาการ หลงทิศ หรือ หลงทาง								
13.	ต้องทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างซ้ำถึง สองครั้ง เพราะมีความผิดพลาดเกิดขึ้น เช่น ใส่น้ำตาลมากเกินไปในเวลาปรุง อาหาร หรือเดินไปหิวหม้อซ้ำอีกครั้งซึ่ง เมื่อสักครู่นี้ได้หิวหม้อเสร็จไป								

ข้อ	ข้อความ	ตัวเลือก				ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		ไม่เคยเกิดขึ้น เลย หรือ เกิดขึ้นนานๆ ครั้งใน ระยะเวลา 1 ปี	เกิดขึ้นไม่ บ่อยนัก หรือ เกิดขึ้น 1- 2 ครั้ง ใน ระยะเวลา 1 เดือน	เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย หรือ เกิดขึ้น เกือบ ทุกสัปดาห์	เกิดขึ้นเกือบ ทุกวัน	1	0	-1	
14.	เล่าเรื่องเดิมซ้ำอีกครั้งซึ่งเมื่อสักครู่นี้ ได้เล่าเสร็จ								

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๕๕



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็น
นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่
อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการ
ศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล
เลขที่ใบรับรอง ๐๑๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สกลนคร จึงขออนุมัติเคราะห้ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวในหน่วยงาน
สังกัดท่านด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๓๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๑๗๐ ๘๒๔๐



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๕๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมะไฟ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๑๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุมัติคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวในหน่วยงานสังกัดท่านด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๓๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๑๗๐ ๘๒๙๐

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๙๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครือห้มือการวิจัย

ด้วย นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๖๔๓๖๑๒๓๑๐๑ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ เขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นำพร อินสิน เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขออนุญาตเคราะห้จากท่านให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครือห้มือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง ๐๑๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณ ในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๑๑๗๐ ๘๒๙๐



COE NO. 016/2567

IEC NO. HE67-077

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผลของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเขตพื้นที่อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร (Factors Affecting the Rational Drug use Behavior of Elderly Diabetic Patients in Mueang Sakon Nakhon District Sakon Nakhon Province.)

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร

ผู้ร่วมโครงการวิจัย : ไม่มี

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เอกสารที่รับทราบ

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 |
| 2. แบบฟอร์มโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567 |
| 3. ประวัติผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 |
| 4. แบบแจ้งผลประโยชน์ทับซ้อน | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 |
| 5. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567 |
| 6. แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร ได้แก่ | |
| 6.1 แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร (สำหรับอาสาสมัครอายุ 60 ปีขึ้นไป) | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 |
| 6.2 แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร (สำหรับผู้ไม่สามารถอ่านออก-เขียนได้) | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 |
| 7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ร่างแบบสัมภาษณ์การวิจัย | ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567 |

ได้ผ่านการรับทราบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล

รับทราบ ณ 26 ธันวาคม 2567
วันหมดอายุ 25 ธันวาคม 2568

สุภาวดี คุปตะบุต
(นางสาวสุภาวดี คุปตะบุต)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ทั้งนี้ การรับทราบนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ชั้น 2 อาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์วิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขที่ 680 ถ.นิคม ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมืองสกลนคร จ.สกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47000 โทรศัพท์ 042-

ข้อปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ผ่านการรับทราบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1. ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มโครงการวิจัยโดยเคร่งครัด โดยใช้เอกสารที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น

2. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานต่อคณะกรรมการ เมื่อ

2.1 มีการดำเนินโครงการวิจัยไม่ทันตามที่กำหนด โดยทั่วไปคณะกรรมการจะให้การรับทราบไม่เกิน 1 ปี ภายใน 30 วันก่อนวันหมดอายุ ผู้วิจัยจะต้องส่งเอกสารต่ออายุการรับทราบโครงการวิจัย โดยส่งแบบเสนอขอต่ออายุการรับรองโครงการ (แบบ AF/02-06/01.1) มายังระบบยื่นขอเสนอโครงการวิจัย

2.2 มีความจำเป็นในการปรับแก้โครงการวิจัย หรือ มีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะต้องเสนอการปรับปรุงในแบบรายงานขอปรับปรุงโครงการวิจัย (แบบ AF/03-06/01.1) โดยอ้างอิงหมายเลขสำคัญโครงการที่ได้รับ โดยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร เหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ในกรณีที่เปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย/เพิ่มเติมผู้ร่วมวิจัย จำเป็นต้องแนบประวัติของผู้วิจัยที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมนั้นมาด้วย

2.3 การวิจัยเสร็จสิ้นลงหรือยุติการวิจัยด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้วิจัยมีหนังสือแจ้งปิดโครงการวิจัยนั้นพร้อมผลการดำเนินการวิจัยให้คณะกรรมการทราบตามแบบรายงานแจ้งปิดโครงการวิจัย (แบบ AF/07-06/01.1)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุนิศา ดาบพลหาร
วัน เดือน ปีเกิด	10 มกราคม 2536
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	133 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านแป้น อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47000
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ อำเภอมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร 47000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2554	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนโพธิ์พิทยาคม อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดสกลนคร
พ.ศ.2559	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
พ.ศ.2568	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2562	นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ อำเภอมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
พ.ศ.2564	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองสนม ตำบลเชียงเครือ อำเภอมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร