

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

นายปิติ พิทยานุกิจ

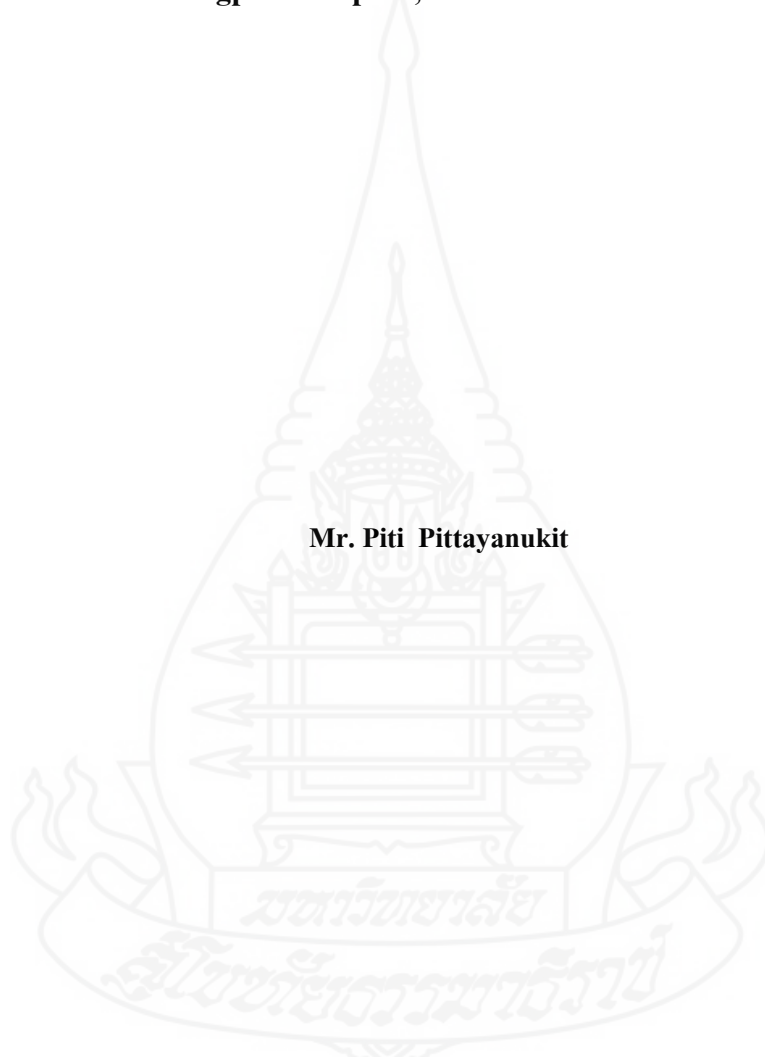


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาขารัฐศาสตร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Factors Related to Hypoglycemic Medication Behaviors of Diabetic Patients at
Nongphai Hospital, Phetchabun Province**

Mr. Piti Pittayanukit



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ บัญชีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดระดับน้ำตาล
ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่
จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อและนามสกุล นายปิติ พิทยานุกิจ

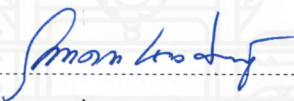
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข


สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

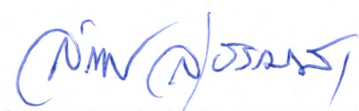
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2562

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


.....
(รองศาสตราจารย์สรารฐ สุวรรณมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้ศึกษา นายปิติ พิทยานุกิจ รหัสนักศึกษา 2605001284 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ของโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนแผนกผู้ป่วยนอกและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 693 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 111 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ เอ็กแซก และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 61 – 70 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรกรรมมีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี และ (2) ปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนความรู้ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์เชิงบวกปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ โรคเบาหวาน พฤติกรรมการใช้ยา ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

Independent Study title: Factors Related to Hypoglycemic Medication Behaviors of Diabetic Patients at Nongphai Hospital, Phetchabun Province

Author: Mr. Piti Pittayanukit; **ID:** 2605001284; **Degree:** Master of Public Health ;

Independent Study advisor: Dr. Warangkana Chankong, Associate Professor;

Academic year: 2018

Abstract

This cross-sectional survey research's objectives were: (1) to identify hypoglycemic medication behaviors; and (2) to study factors related to hypoglycemic medication behaviors in diabetic patients at Phetchabun's Nongphai Hospital.

The study was conducted in a sample of 111 patients randomly selected from all 693 diabetic outpatients who had a blood sugar level higher than 100 mg/dL and got registered for treatment at the hospital. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.85 and then analyzed to determine percentages, means, standard deviations, Chi-square test, Fisher's exact test, and Spearman rank correlation.

The results showed that: (1) among all respondents, most of them were female farmers aged 61–70 years, completed primary schooling, and had hypoglycemic medication behaviors at a good level; and (2) there was no relation between personal factors as well as attitudes and hypoglycemic medications. However, their knowledge of such medication had a positive relation with hypoglycemic drug-taking behaviors at a moderate level.



Keywords: Diabetes, Medication behavior, Hypoglycemic drug

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ดร. วราภรณ์ จันทร์คงสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ดร.อารยา ประเสริฐผล กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณอารีย์ ชวนชม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ภก.วรวิทย์ ทองน้อย รองหัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค นางปิยะวรรณ เชิญทอง ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 3 ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลหนองไผ่ทุกท่านที่ได้กรุณาแนะนำหลักความรู้และทฤษฎีต่าง ๆ ในการทำวิจัย รวมถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่นำมาใช้วิเคราะห์ อีกทั้ง ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ให้ความกรุณาความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความรู้ผู้วิจัย และขอบคุณเพื่อนเรียนร่วมรุ่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่ให้คอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือมาโดยตลอด

ปิติ พิทยานุกิจ

ตุลาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	3
สมมติฐานการศึกษา	3
ขอบเขตของการศึกษา	4
กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6
แนวคิดเกี่ยวกับหลักการใส่ยา	14
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	21
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	26
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	29
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม	31
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมการใส่ยาลดระดับน้ำตาล	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	40
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	46
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	48
ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	50
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	52
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรม การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	54
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	57
ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	58
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปการศึกษา.....	59
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	72
ก แบบสอบถาม.....	73
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย.....	79
ประวัติผู้ศึกษา.....	81

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคล.....	46
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกเป็นรายข้อ.....	49
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	50
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทัศนคติ เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกเป็นรายข้อ.....	51
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการใช้ยาลดน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกเป็นรายข้อ.....	53
ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรม การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	54
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรม การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	55
ตารางที่ 4.10 ผลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรม การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	55
ตารางที่ 4.11 ผลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรม การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	56
ตารางที่ 4.12 สรุปผลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	56
ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	57
ตารางที่ 4.14 ผลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด.....	58

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
ภาพที่ 2.1 แสดงโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent attitude model).....	27



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases, หรือ NCDs) มีความซับซ้อนเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการรักษาและดำเนินไปของโรคเริ่มตั้งแต่ อาหาร การดำเนินชีวิต การเลือกใช้ยารักษา เป้าหมายหลักสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อที่จะลด ชะลอ ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มักตามมาภายหลัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางตา เป็นต้น ดังนั้นการควบคุมดูแล ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวส่งผลให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานยาที่ถูกต้องจะเกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษามากที่สุด โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องการความสนใจจากหลายภาคส่วน ในการที่จะทำงานร่วมมือกัน เพื่อช่วยกันดูแลให้ความรู้ ส่งเสริม ป้องกันและลดอัตราความชุกของโรคให้กับประชาชนชนทั่วไปรวมถึงส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ให้ความสำคัญในการรณรงค์ลดความชุกของการเกิดโรคเบาหวานโดยระบุให้หยุดการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเป็นเป้าหมาย 1 ใน 9 เป้าหมายของการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเทศไทยก็ให้ความสำคัญ โดยได้บรรจุให้โรคเบาหวานอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2554-2563 (World Health Organization, 2014)

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน 425 ล้านคน เป็น 629 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 8.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน) เพิ่มจากปี 2552 ร้อยละ 6.9 (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 3.2 ล้านคน) และหลายรายเกิดภาวะแทรกซ้อนในเวลาต่อมา การเพิ่มขึ้นของวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น หากถูกรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา การติดตามและเฝ้าระวังจะสามารถช่วยเพิ่มให้มาตรฐานการรักษาและผลการรักษาดีขึ้นได้ เบื้องต้นควรเริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการรักษา วางแนวทาง

และข้อตกลงให้บรรลุปเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้รักษาและตัวผู้ป่วยเอง ขั้นตอนระหว่างการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับยาที่เหมาะสมและใช้ให้ถูกต้องตามการดำเนินของโรค และรับการตรวจภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานเป็นระยะ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการณ์ว่าร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทยถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวานใกล้เคียงกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคและคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ภายในปี พ.ศ.2573 ทำให้สังคมรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด เป็นสาเหตุที่พบบ่อยของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเกิดจากการรับประทานยาไม่ถูกต้องอาจเกิดจากการผิดวิธีใช้ ผิดเวลา ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด เป็นหนึ่งในอุปสรรคที่ทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่บรรลุเป้าหมาย ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดนี้ทำให้เกิดหัวใจเต้นแรง มีอาการสั่น ในกรณีรุนแรงอาจชัก หหมดสติ และเสียชีวิต ภาวะนี้มักมีการรายงานน้อยกว่าความเป็นจริงจึงอาจปิดบังขนาดของปัญหา ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขั้นรุนแรง เป็นสาเหตุที่พบบ่อยของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซึ่งทำให้ต้นทุนการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายต่อการรักษาภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขั้นรุนแรงเท่ากับ 28,560 บาท (ชัชลิต รัตตสาร, 2560)

จากแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติ (Knowledge-Attitude-Practice; KAP) ของกรีนและกรูเชอร์ (Green and Kreuter, 1999) โดยแบบจำลองแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติ (KAP) จะประกอบไปด้วยความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม การปฏิบัติ (Practice) อธิบายว่าความรู้เรื่องยา และทักษะที่มีต่อยา จะส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติหรือการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ เมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากแบบจำลองแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติ (KAP) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์และมีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้นเมื่อต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ ต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติก่อน โดยให้ความรู้ในเรื่อง ๆ นั้น ถ้าบุคคลมีความรู้และความเข้าใจที่ดี ส่งผลต่อทัศนคติ ก็จะนำไปสู่การยอมรับในการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี หากประชากรมีความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานในระดับต่ำแล้วย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำเช่นกัน ดังที่ องค์การอนามัยโลก (2009) กล่าวไว้ว่า ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นซึ่งปัญหาพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประมาณครึ่งหนึ่งที่ใช้อาย่างไม่สมเหตุผลและรับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ชัชฎาภรณ์ กม-ขุนทด, 2554)

โรงพยาบาลหนองไผ่ ตั้งอยู่ในอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปัจจุบันโรงพยาบาลหนองไผ่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ จำนวน 693 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2562) และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ปี พ.ศ. 2559,2560 และ 2561 มีอัตราควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเท่ากับ 75.07, 78.85 และ 86.34 ต่อพันประชากร ตามลำดับ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากสถิติดังกล่าวอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งนำมาสู่รายจ่ายจำนวนมาก จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรม การใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

3. สมมติฐานการศึกษา

- 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 3.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 3.3 ทัศนคติการใช้ยาระดับน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

4. ขอบเขตของการศึกษา

4.1 ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่

ผู้ป่วยในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนในแผนกผู้ป่วยนอกว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมดของโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 693 คน

เกณฑ์คัดเข้า - ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100 mg/dl
(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2561)

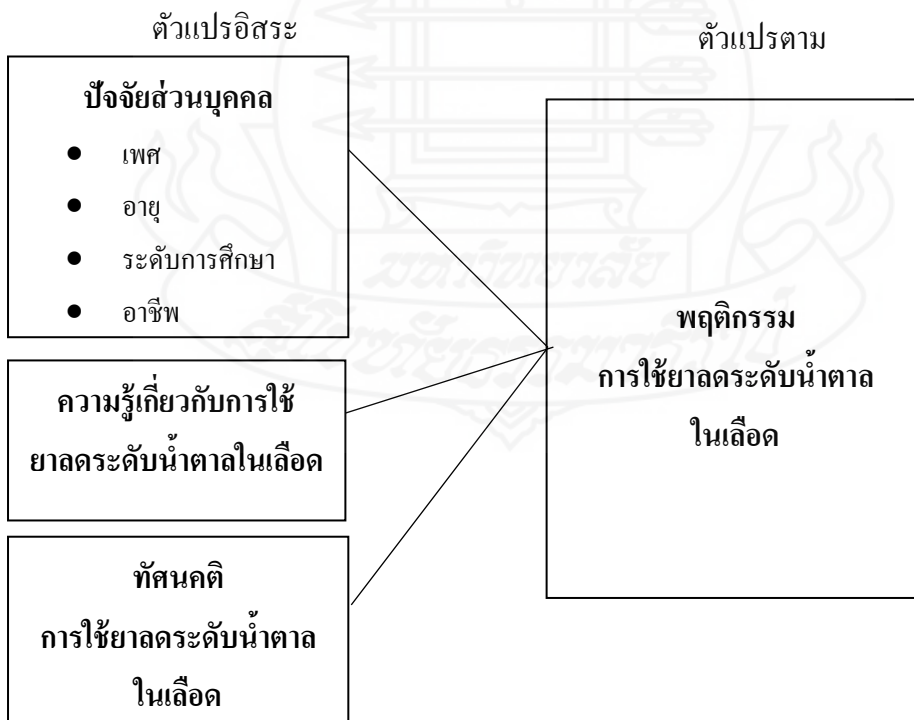
เกณฑ์คัดออก - ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 mg/dl
- ผู้ป่วยรายใหม่

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ทำการศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562

5. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ทราบพฤติกรรมกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหนองไผ่

6.2 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่

6.3 นำข้อมูลไปวางแผนและปรับพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนแผนก
ผู้ป่วยนอกและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองไผ่ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2562

7.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่เกิดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียน
แผนกผู้ป่วยนอกและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองไผ่ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้ามีเศษของเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดเศษขึ้น ถ้าน้อยกว่า 6
เดือนลงมาให้ปัดเศษลง

7.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามตั้งแต่
ประถมศึกษาจนถึงระดับสูงกว่าปริญญาโท รวมถึงอื่นๆ ที่ไม่เรียนหนังสือและระดับปริญญาเอก

7.4 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบอาชีพหลัก แบ่งเป็น
รับราชการ เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน ว่างาน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ
หรือ อื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ข้างต้น

7.5 ความรู้เรื่องการใช้ยา หมายถึง ความสามารถในการบอกเรื่องการใช้ยาลดระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น รู้ชื่อยา วิธีใช้ที่ถูกต้อง ถูกโรค
ถูกทาง ถูกวิธี ถูกขนาด ถูกเวลา และข้อระวังในการใช้ยา

7.6 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยา หมายถึง ระดับความคิดเห็นในทางการใช้ยาลดระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น รู้ชื่อยา วิธีใช้ที่ถูกต้อง ถูกโรค
ถูกทาง ถูกวิธี ถูกขนาด ถูกเวลา และข้อระวังในการใช้ยา

7.7 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาล หมายถึง การปฏิบัติตนในการใช้ยาลดระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเสนอเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการวิจัยที่ต้องการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับหลักการใช้ยา
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาล
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.1 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดการทำลายหลอดเลือด และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงมาก (อุษณีย์ คำรังพิพัฒน์กุล, 2561)

1.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มของผู้ใหญ่เท่านั้น แต่ยังเริ่มมาตั้งแต่เด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดที่อาจมีความผิดปกติของยีน รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของอินซูลินเป็นสำคัญอีกทั้ง แนวโน้มของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอายุต่ำลงเรื่อยๆ ยิ่งแสดงให้เห็นถึงความง่ายต่อการเป็นโรคได้มากขึ้น (วิศิษฐ์ ภาสุรปัญญา, 2560) มีอยู่ด้วยกัน 4 ชนิด ดังนี้

1.2.1 เบาหวานชนิดที่ 1 (Type1)

คือ ภาวะพร่องอินซูลิน เกิดจากอินซูลินในร่างกายมีจำนวนไม่มากพอ เนื่องจากเซลล์ที่ทำหน้าที่สำคัญในการช่วยสร้างอินซูลินไม่สามารถผลิตอินซูลินขึ้นมาให้เพียงพอ โดยมากมักเกิดกับผู้ที่อายุน้อย (อายุ 7 ปีขึ้นไป) จนถึงวัยรุ่น ซึ่งการรักษาจะเป็นการฉีดอินซูลิน

1.2.2 เบาหวานชนิดที่ 2 (Type2)

คือ ภาวะดื้ออินซูลินเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับอินซูลินแบบปกติ หรือ สูง แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่ มักเกิดกับผู้ที่มีอายุมากหรือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งการรักษาจะเป็นการให้ยารับประทาน หรือยาฉีดอินซูลินร่วมด้วย

1.2.3 เบาหวานขณะตั้งครรภ์

คือ ภาวะที่ฮอร์โมนในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสภาพร่างกายของการตั้งครรภ์ ซึ่งถือเป็นสภาวะที่ปกติสำหรับผู้หญิง เพราะหลังคลอดบุตรไปแล้วร่างกายก็จะกลับคืนสู่สภาวะปกติ และโรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์ก็จะสลายหายไปเองเช่นกัน แต่เมื่ออายุมากขึ้นเกิน 30 ปีขึ้นไปแล้ว บุคคลกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายและเร็วกว่าผู้ชาย หรือหญิงที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์เช่นกัน

1.2.4 เบาหวานจากโรคอื่นๆ

คือ การเกิดเบาหวานจากต่อมภายในร่างกายที่ผิดปกติไป อาทิเช่น โรคต่อมไร้ท่อ (ต่อมใต้สมอง) โรคตับอ่อน (จากการดื่มแอลกอฮอล์) โรคธาลัสซีเมีย รวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Gene) ผิดปกติ ก็ทำให้กลายเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย

1.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เป็น 1 ใน 4 โรคสำคัญ ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ในช่วงอายุ 30 – 69 ปี ตามมาตรฐานทางการแพทย์ จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น เป็น 17.8 ต่อแสนประชากร ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ.2558 ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 (กรมควบคุมโรค, 2560) โรคเบาหวานเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุด้วยกัน สาเหตุหลักๆ คือการรับประทานน้ำตาลและไขมันในปริมาณที่มากเกินไป ส่งผลให้อินซูลินเกิดความผิดปกติ และทำให้เป็นเบาหวานได้ นอกจากนี้ โรคเบาหวานก็ยังมีสาเหตุมาจากสิ่งเหล่านี้อีกด้วย จาก ได้กล่าวถึง ดังเช่นกับ (พงษ์พิศ วรรณทองสุข, 2556) ดังนี้

1.3.1 น้ำหนักเกิน

ความอ้วน และขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เพียงพอ

1.3.2 กรรมพันธุ์

มักพบโรคนี้ในผู้ที่มีบิดา มารดา เป็นเบาหวาน ลูกมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6-10 เท่า ของคนที่พ่อแม่ไม่เป็นเบาหวาน

1.3.3 ความเครียดเรื้อรัง

ทำให้อินซูลินทำงานนำน้ำตาลเข้าเนื้อเยื่อได้ไม่เต็มที่

1.3.4 มีโรคของตับอ่อน

เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป ถูกตัดตับอ่อนไป เนื่องจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ทำให้การผลิตฮอร์โมนอินซูลินลดลง

1.3.5 ยาบางชนิด

เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเคมีบำบัดบางชนิด ยารักษาโรคจิตเวชบางชนิด ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้

1.3.5 การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดเบาหวานได้ เนื่องจากรกสร้าง ฮอร์โมนที่มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

1.3.6 สาเหตุอื่น ๆ

เช่น จากเชื้อโรคหรือยาบางชนิด เกิดร่วมกับโรคเนื้องอกของต่อมใต้สมองหรือต่อมหมวกไต เป็นต้น

1.3.7 อาการของโรคเบาหวาน (วิศิษฐ์ ภาสุรปัญญา, 2560) ได้แก่

1) กลิ่นปาก ถือเป็นหนึ่งในสัญญาณบอกโรคได้อย่างกว้างๆ ไม่ว่าจะเป็โรคตับ ไชนัส การทำงานผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (กรดไหลย้อน) โรคทางช่องปาก รวมถึงโรคเบาหวาน เป็นต้น เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่สะสมในช่องปากมากกว่าปกติ

2) หิวน้ำบ่อย เนื่องจากกลไกปัสสาวะตามปกติจะมีการดึงเอาน้ำ และน้ำตาลส่วนเกินออกไปจากร่างกายด้วย ทำให้ผู้ป่วยหิวน้ำบ่อยมากขึ้นได้

3) มดขึ้นปัสสาวะและปัสสาวะบ่อย พบได้มากในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากร่างกายจะดึงเอาน้ำตาลส่วนเกินออกมาพร้อมกับปัสสาวะ ซึ่งหากมีระดับน้ำตาลมากก็จะทำให้เกิดปัสสาวะบ่อย ทำให้มีอาการหิวน้ำบ่อยตามมา กรณีมดขึ้นปัสสาวะก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้เช่นกัน หากเป็นตามกรณีดังกล่าว ควรเข้ารับการตรวจเลือด และตรวจสุขภาพในทันที

4) น้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ

5) อาการคันตามตัว เนื่องจากเหงื่อที่ถูกผลิตออกมาปริมาณของน้ำตาลที่ค่อนข้างสูง คนที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จึงมีเชื้อราในร่มผ้าเยอะ เช่น กลากเกลื้อนเกิดขึ้นตรงบริเวณที่มีความอับชื้นได้

อาการที่แสดงถึงการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันที ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะต้องตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน หิวน้ำบ่อย หิวบ่อย รับประทานजूแต่ น้ำหนักลด ผิวแห้ง เป็นแผลแล้วหายยาก ตาพร่ามัว ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า และหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพราะหากเกิดอาการเหล่านี้ ระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงเกินไปแล้ว ควรหมั่นตรวจสุขภาพและตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือดอยู่เสมอ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่เคยมีประวัติความทนต่อน้ำตาลบกพร่องหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ชิตี สันนิบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรราววัฒน์, 2549)

1.4 อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมักจะเกิดเมื่อเป็นเบาหวานมานาน อย่างน้อย 5 ปี หากไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง หรือปล่อยปละละเลย (พงษ์พิศ วรรณทองสุข, 2556) ได้แก่

1.4.1 ตา

อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา (retina) เลื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมาและอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

1.4.2 ระบบประสาท

ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดรื้อน ตามปลายมือปลายเท้า อาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย อาจลุกลามจนเท้าเน่า บางรายอาจมีอาการอักเสบของประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อตา ทำให้กล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต มี อาการตาเหล่ หนังตาตก รูม่านตาขยาย มองเห็นภาพซ้อน บางรายมีอาการวิงเวียน เนื่องจากมี ภาวะความดันตกในทำขึ้น กระเพาะปัสสาวะไม่ทำงานคลื่นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่มีแรงเบ่ง ปัสสาวะกระเพาะอาหารไม่ทำงาน อาจมีอาการจุกเสียด อาหารไม่ย่อยท้องผูกหรือท้องเดิน หรือมีอาการท้องเดินตอนกลางคืน ผู้ชายอาจมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (impotence)

1.4.3 ไต

มักจะเสื่อมจนเกิดภาวะไตวาย มีอาการบวม ชีต ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

1.4.4 ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ทำให้เป็นอัมพาตโรคหัวใจ

ขาดเลือด

หากหลอดเลือดแดงที่เท้าแข็งและตีบ เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พออาจทำให้เท้าเย็น เป็นตะคริวหรือปวด เวลาเดินมาก ๆ หรืออาจทำให้แผลที่เป็นหายยากหรือนิ้วเท้าเป็นเนื้อตายเน่า (gangrene)

1.4.5 เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย

เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น วัณโรคปอด กระเพาะปัสสาวะอักเสบกรวยไตอักเสบ กลาก โรคเชื้อราแคนดิดา ช่องคลอดอักเสบ เป็นฝีหรือพุพองบ่อย หูชั้นนอก อักเสบรุนแรง ทำเป็นแผลซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า เป็นต้น

1.4.6 แผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย

เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะปลายประสาทอักเสบ เท้าชา เกิดแผลง่าย ภาวะขาดเลือดเนื่องจากภาวะหลอดเลือดแดงที่เท้าแข็งและตีบ ทำเป็นแผลหายยาก หรือเป็นเนื้อตายร่วมกับภาวะติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ดังกล่าวข้างต้น บางครั้งแผลอาจลุกลามแรงหรือเป็นเนื้อตายเน่า (gangrene) จำเป็นต้องตัดนิ้วเท้า หรือตัดเท้า เกิดภาวะพิการได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะจะเสริมให้เกิดภาวะขาดเลือดมาเลี้ยงเท้าได้มากขึ้น และควรดูแลเท้าอย่าให้เกิดบาดแผล

1.4.7 ภาวะหมดสติจากเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดอาการหมดสติ อาจมีสาเหตุจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มักจะพบในผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยาสม่ำเสมอ แต่อาจมีการใช้ยาเกินขนาด หรืออดอาหาร หรือกินข้าวผิดเวลา หรือมีอาการออกกำลังกายมากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังอาจ เกิดจากสาเหตุร้ายแรง ได้แก่

1) ภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) พบเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่ขาดการฉีดอินซูลินนาน ๆ หรือพบในภาวะติดเชื้อ หรือได้รับบาดเจ็บ ซึ่งร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น ร่างกายจะมีการเผาผลาญไขมันแทนน้ำตาลทำให้เกิดการคั่งของสารคีโตน ในเลือดจนเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (เรียกว่า Diabetic Ketoacidosis หรือ DKA) ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนกระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่นหอม (กลิ่นของ สารคีโตน) มีไข้ กระวนกระวาย มีภาวะขาดน้ำรุนแรง อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วย จะซึมลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง (Non ketotic hyperglycemic hyperosmolar coma หรือ NHHHC) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เป็นโรคโดยไม่รู้ตัวหรือขาดการรักษา หรือมีภาวะติดเชื้อรุนแรง (ปอดอักเสบ , กรวยไตอักเสบ , โลหิตเป็นพิษ) ผู้ป่วยจะเกิด ภาวะขาดน้ำรุนแรง ซึม เพื่อ ชัก หมดสติ โดยก่อนหน้าจะหมดสติเป็นวันหรือสัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยกระหายน้ำบ่อย

1.5 การรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

เริ่มด้วยการแนะนำการควบคุมอาหาร ลดน้ำหนักตัว (ถ้าอ้วน) การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ถ้าคุมอาหารและปฏิบัติตัวดังกล่าวแล้ว ระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร อาจต้องให้ยารักษาเบาหวาน โดยถือหลักดังนี้

1.5.1 ในรายที่เป็นไม่มาก (เช่น เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) อาจให้ยาลดน้ำตาลคือยาเม็ด คลอร์โพรพามาไมด์ (chlorpropamide) ขนาด 250 มิลลิกรัม กินวันละครั้ง ก่อน อาหารเช้า โดยเริ่มจากขนาดครึ่งเม็ด แล้วค่อยตรวจน้ำตาลในปัสสาวะทุกวัน หรือเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ากินยาไป 10 วันแล้ว ระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร แสดงว่าไม่ได้ผล ให้เพิ่มยาอีกวันละครึ่งเม็ด ถ้ายังไม่ได้ผล ก็ให้เพิ่มในขนาดนี้ทุก ๆ 10 วัน จนกว่าอาการต่าง ๆ ทุเลาลง (อ่อนเพลียน้อยลง ปัสสาวะห่างขึ้นกระหายน้ำน้อยลง) ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ก็ให้กินยาในขนาดนี้ต่อไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยที่กินยานี้ไม่ได้ผล (เพิ่มขึ้นจนได้ขนาดวันละ 2 เม็ด ถือว่าสูงสุด) หรือเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต หรือโรคตับอยู่ ควรเปลี่ยนไปใช้ยาในกลุ่มเดียวกันอีกชนิดหนึ่ง คือ ยาเม็ดไกลเบน-คลาไมด์ (glybenclamide) ขนาด 5 มิลลิกรัม โดยเริ่มจากขนาดครึ่งเม็ดวันละครั้ง (ให้ได้สูงสุดวันละ 4 เม็ด โดยแบ่งกินวันละ 2 ครั้ง) ในบางรายหากกินยาเม็ดตัวใดตัวหนึ่งดังกล่าวไม่ได้ผล อาจจำเป็นต้องให้ยาลด น้ำตาลอีกกลุ่มหนึ่งได้แก่ ยาเม็ด เมตฟอร์มิน (metformin) ขนาด 500 มิลลิกรัม กินควบด้วย โดย เริ่มจากครึ่งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง (ให้ได้สูงสุด วันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 2 เม็ด) ในการปรับเพิ่มขนาดยา จะต้องไม่ทำอย่างผลิผลตาม ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยคุมอาหารอย่างเต็มที่เสียก่อน จนแน่ใจว่าไม่ได้ผล จึงค่อยเพิ่มยาขึ้นทีละน้อย หากปรับรื้อนเพิ่มขนาดยามากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ ได้

1.5.2 ในรายที่ใช้ยากินไม่ได้ผล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่ง อินซูลิน) หรือในกรณีที่มีการติดเชื้อรุนแรง หรือตั้งครรภ์ หรือต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยโรคอื่น ๆ ก็ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ซึ่งควรปรับให้ได้ขนาดพอเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเริ่มจาก ขนาดทีละน้อย ก่อนเช่นเดียวกัน ส่วนมากจะสอนให้ญาติหรือผู้ป่วยฉีดเองที่บ้าน ผู้ป่วยชนิดพึ่ง อินซูลินหรือเกิดภาวะคีโตนิกิน (มักเกิดเมื่อใช้ยานานนับ 10 ปีขึ้นไป) อาจต้องฉีดอินซูลินทุก วันตลอดชีวิต

1.5.3 ในการติดตามผลการรักษา นอกจากการตรวจปัสสาวะแล้ว ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดเป็นครั้งคราว

ถ้าระดับน้ำตาลวัดได้	80-120 มิลลิกรัมต่อเลือด	100 มิลลิลิตร	ถือว่า คมได้ดี
ถ้าระดับน้ำตาลวัดได้	121-140 มิลลิกรัมต่อเลือด	100 มิลลิลิตร	ถือว่า พอใช้
ถ้าระดับน้ำตาลวัดได้	>140 มิลลิกรัมต่อเลือด	100 มิลลิลิตร	ถือว่า ไม่ดีต้องปรับปรุง

ในรายที่ระดับน้ำตาลขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่แน่นอน หรือไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยก็อาจต้องตรวจเลือดระดับน้ำตาลที่เกาะอยู่บนฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่เรียกว่าฮีโมโกลบินเอ วัน ซี (hemoglobin A1C) ซึ่งจะวัดค่าน้ำตาลเฉลี่ยย้อนหลังในช่วง 8- 12 สัปดาห์ นับว่าเป็นวิธีวัดระดับน้ำตาลได้แม่นยำแน่นอน ควรตรวจทุก ๆ 3 เดือน

ถ้าวัดค่า hemoglobin A1C	ได้ค่าต่ำกว่า	7 %	ถือว่า ดี
ถ้าวัดค่า hemoglobin A1C	ได้ค่าระหว่าง	7-8 %	ถือว่า พอใช้
ถ้าวัดค่า hemoglobin A1C	ได้ค่าเกิน	8 %	ถือว่า ไม่ดีต้องปรับปรุง

1) ถ้าพบผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดการรักษาานาน ๆ และสงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อน ควรส่งโรงพยาบาลโดยเฉพาอย่างยิ่งถ้าสงสัยมีภาวะคีโตแอซิโดซิส ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือหมดสติ ควรให้น้ำเกลือ normal saline แล้วส่งโรงพยาบาลด่วน

2) ผู้ป่วยที่เป็นแผลอักเสบหรือเป็นฝีพุพอง ให้กินยาปฏิชีวนะ เช่น Cloxacillin , Erythromycin หากมีอาการอักเสบรุนแรง ควรเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3) ควรตรวจดูภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น วัดความดัน, ตรวจเลือด (หา ระดับไขมันในเลือด (cholesterol) , Creatinine , BUN) ตรวจปัสสาวะตรวจคลื่นหัวใจเป็นครั้งคราว , ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ปีละครั้ง , ตรวจสุขภาพเท้าปีละครั้ง

1.6 การตรวจคัดกรองเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยง คือ มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปหรือมีญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน ให้ไปรับการตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว โดยก่อนไปตรวจต้องงดอาหารทุกชนิด ยกเว้น น้ำเปล่าก่อนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้าผลเลือดตรวจพบน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้สงสัยว่าเป็นเบาหวาน และนัดไปตรวจซ้ำถ้ามีผลการตรวจน้ำตาลในเลือด มากกว่า หรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ขึ้นไปอย่างน้อย 2 ครั้ง ให้วินิจฉัยได้ว่าเป็นเบาหวาน การตรวจคัดกรองให้รู้ตั้งแต่ระยะแรก จะทำให้มีการรักษาและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา และในกรณีที่คัดกรองแล้วไม่เป็นเบาหวานจะได้รับ ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรคเบาหวานต่อไปได้

1.7 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง แต่หากสามารถป้องกันได้โดยควบคุมระดับน้ำตาลและปัจจัยเสี่ยงผ่านทางการมีรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตสุขภาพ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ไม่ไหลลดโรคอย่างเฉิวแต่ยังทำให้สภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น สำหรับผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ดังนี้

1.7.1 การบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ

1.7.2 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.7.3 การจัดการภาวะเบาหวานและข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับอายุและสถานการณ์ชีวิตของแต่ละคน ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ หนทางดีที่สุดเพื่อการกำกับและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตรวจสอบหาปัญหาที่เป็นเบาหวานอาจทำให้เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก ๆ เพื่อจะได้รักษาและจัดการได้อย่างดี ตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอ

1.7.4 งดสูบบุหรี่ และละหรือจำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

1.7.5 ทำจิตใจสบายและชีวิตสังคมอย่างมีความสุข

1.8 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเบาหวาน (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2550)

1.8.1 **ลดความอ้วน** หากน้ำหนักเกิน ให้พยายามลดความอ้วนให้ได้ 5-10% ของน้ำหนักเดิม เช่น ถ้าเดิมหนัก 60 กิโลกรัม ให้ลดน้ำหนักลงอย่างน้อย 3 กิโลกรัม ฯลฯ และออกกำลังกายเป็นประจำ วิธีนี้ลดความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานได้ 58% ใน 3 ปี

1.8.2 **กินอาหารครบส่วน** หลีกเลี่ยงอาหารลดความอ้วน "สูตรพิเศษ (fat diets)" เช่น สูตรอาหารแป้ง-น้ำตาลต่ำ สูตรอาหารไร้ไขมัน ฯลฯ มีแนวโน้มจะทำให้น้ำหนักลดลงชั่วคราว และกลับเพิ่มขึ้นไปใหม่ หรือทำให้น้ำหนักขึ้นๆ ลงๆ ควรกินอาหารครบทุกหมู่ โดยเน้นให้มีธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ฯลฯ ผัก ผลไม้ทุกมื้อ สูตรง่าย คือ "ผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่น(ครบทุกหมู่)ครึ่งหนึ่ง"

1.8.3 **กินเส้นใย** ช่วยให้อิ่มนาน ไม่หิวบ่อย และป้องกันโรคอ้วน โดยการช่วยดูดซับน้ำตาล และปล่อยเข้าไปในเลือดช้า ๆ ทำให้น้ำตาลขึ้นช้า-ลงช้า การกินเส้นใยหรือไฟเบอร์ให้มากพอทุกวันช่วยลดความเสี่ยงโรคเบาหวานและเส้นเลือดหัวใจอุดตัน ควรกินเส้นใยอย่างน้อยวันละ 25 กรัม กินเส้นใยให้หลากหลายจากข้าวกล้องหรือขนมปังโฮลวีท (สีรา - ไม่ขัดสี) ผัก ผลไม้ ถั่ว ถั่วเปลือกแข็ง และเมล็ดพืช

1.8.4 **กินข้าวกล้อง** คนที่กินข้าวกล้องมีโอกาสกินเส้นใยเพียงพอทุกวัน มากกว่าคนที่กินข้าวขาว ถ้าซื้ออาหารสำเร็จรูปควรดูด้วยว่า มีเส้นใยถึง 3 กรัมต่อหน่วยบริโภค (serving) หรือไม่ เพื่อให้ได้เส้นใยมากพอทุกวัน

1.8.5 ออกกำลังและใช้แรง การออกกำลังมีส่วนช่วยควบคุมน้ำหนักรักษามวลกล้ามเนื้อ และช่วยให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายไวต่อฮอร์โมนอินซูลินมากขึ้น ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การออกกำลังพื้นฐานที่นำมาทำคือ การเดินให้มากขึ้น และการเดินขึ้นลงบันได ควรเดินให้เพิ่มขึ้นทั้งแบบเดินเร็ว และเดินช้า การเดินเร็วควรทำทุกวัน วันละ 30 นาที การเดินช้าควรทำหลังอาหาร โดยเดินช้าๆ ให้ได้อย่างน้อยมีระยะเวลา 10 นาที ถ้ากินข้าววันละ 3 มื้อ จะได้เวลาเดินช้ารวมกัน 30 นาที หากลืมเดินหลังอาหาร หรือไม่มีเวลาเดิน ควรบันทึกเวลา "ขาดทุน" เก็บไว้ และเดินชดเชยในมือถัดไปทันที ไม่ควรปล่อยให้ขาดทุนเวลาเดินบ่อยๆ แบบเดินพอกหางหมู

จากการทบทวนวรรณกรรม โรคเบาหวานมี 4 ชนิด เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ควรมีการควบคุมอาหาร ลดน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม อาจต้องให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ค่าเป้าหมาย คือ ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิกรัม ซึ่งโรงพยาบาลหนองไผ่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ จำนวน 693 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2562) และในปี 2562 โรงพยาบาลหนองไผ่ได้จัดทำแผนออกตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยทีมสหวิชาชีพ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอหนองไผ่

2. แนวคิดเกี่ยวกับหลักการใช้จ่าย

2.1 หลักการใช้จ่ายทั่วไป

การใช้จ่าย ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง ไม่ปล่อยให้ตนเองเป็นหนี้ทลลงยา ใช้จ่ายตามโฆษณาเกินความจริงจนอาจก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมาอีก ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ถึงหลักการใช้จ่ายให้เข้าใจจนสามารถปฏิบัติได้จึงจะทำให้ใช้จ่ายแล้วโรคหายและปลอดภัยด้วย(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) หลักการใช้จ่าย ดังนี้

2.1.1 รู้ชื้อยา

เมื่อใช้จ่ายใดต้องรู้ชื้อยา ต้องเป็นชื้อสามัญของยาไม่ใช่ชื้อการค้า เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล ฯลฯ เพราะอาจแพ้หรือเกิดอันตรายจากยา ถ้าไม่รู้ชื้อยาก็ยากแก่การแก้ไขช่วยเหลือให้ทัน และเมื่อแพ้ยานั้นแล้วก็ต้องจดจำชื้อไว้ ไม่ชื้อยานั้นอีก

2.1.2 วิธีใช้

คือ ต้องใช้ให้ถูกคน ถูกโรค ถูกทาง ถูกวิธี ถูกเวลา และถูกขนาด

- 1) ถูกคน โดยดูว่ายาชนิดใด ใช้กับเพศใด วัยใด เช่น ยาคุมกำเนิดสำหรับผู้หญิง ไม่ใช่ผู้ชายกิน หรือยาของผู้ใหญ่ก็ไม่แนะนำให้เด็กกิน เป็นต้น
- 2) ถูกโรค เช่น เมื่อปวดหัวก็ต้องกินยาแก้ปวด ลดไข้ (เช่น แอสไพริน หรือ พาราเซตามอล) ไม่ใช่กินยาแก้ปวดท้อง เวลาปวดท้องก็ไม่ใช้กินยาแก้ปวดลดไข้ เป็นต้น
- 3) ถูกทาง เช่น ยากิน (ใช้กิน) ยาเหน็บ (ใช้เหน็บช่องคลอด หรือทวารหนัก) ยาทา (ใช้ทาผิวหนัง) ยาหยอด (ใช้หยอดตาหูและจมูก) ยาพ่น (ใช้พ่นจมูก) ยาฉีด (ฉีดเข้าหลอดเลือด หรือกล้ามเนื้อ) ทั้งหมดนี้ต้องใช้ให้ถูกต้อง
- 4) ถูกวิธี เช่น ยาลดกรดชนิดเม็ดต้องใช้เคี้ยวก่อนกลืน ยาโรคหัวใจบางอย่างต้องอมใต้ลิ้น ยาแก้ปวดต้องกินหลังอาหารทันทีหรือดื่มน้ำตามมากๆ เพราะยาอาจจะระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ยาน้ำ แวนตะกอนต้องเขย่าขวดก่อนใช้ เป็นต้น
- 5) ถูกขนาด โดยคำนึงถึงโรคว่า โรคชนิดไหนต้องใช้ยาปริมาณเท่าไร นานเท่าไร ถี่แค่ไหน จึงจะทำให้หายได้ เช่น ยาปฏิชีวนะต้องกินอย่างน้อยประมาณ 5-7 วันติดต่อกัน การใช้ยาน้ำที่บอกขนาดเป็นช้อนชา ช้อนโต๊ะ เป็นปัญหาเข้าใจกันผิดๆ เพราะไม่เท่ากับช้อนกาแฟ หรือช้อนกินข้าว คือ

ขนาดยา 1 ซี.ซี. หรือมิลลิลิตร เท่ากับ 15-20 หยด แล้วแต่หยดเล็ก
หยดใหญ่

ขนาดยา 1 ช้อนชา เท่ากับ 4-5 ซี.ซี.(ช้อนชาที่ใช้ตามบ้าน
ในประเทศไทย=3 ซี.ซี.)

ขนาดยา 1 ช้อนโต๊ะเท่ากับ 15 ซี.ซี. หรือประมาณ 3 ช้อนชา
(ช้อนโต๊ะไทยมีความจุ ประมาณ 10 ซี.ซี.)

ขนาดยา 1 ออนซ์ เท่ากับ 30 ซี.ซี. หรือ 2 ช้อนโต๊ะมาตรฐาน
(3 ช้อนโต๊ะไทย)

ขนาดยา 1 ลิตร เท่ากับ 1,000 ซี.ซี. หรือประมาณ 1 ขวดแม่โง่งชนิดกลม
ควรซื้อช้อนหรือถ้วยยาที่บอกขนาดจากร้านขายยามาเก็บไว้ประจำผู้ยา

เมื่อเรารับประทานยาหรือฉีดยาเข้าไปในร่างกาย ด้วยจะถูกดูดซึมเข้าไปในเลือด และ กระจายไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อทำลายเชื้อโรค ซึ่งเชื้อโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในเลือด เราจึง ต้องรักษาความเข้มข้นของยา ให้ได้ขนาดพอเหมาะที่จะทำลายเชื้อโรคได้ เพราะว่าเมื่อตัวยาถูกส่งไปยังตับ ตับถือว่ายาเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายไม่ต้องการ ตับจะขับตัวยาออกจากร่างกายทำให้ ความเข้มข้นของยาลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเช่น 1 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของยาไว้

6) ถูกเวลา เช่น ยก่อนอาหาร ยาลังอาหารก็ต้องกินตามเวลา เพื่อให้ยาดูดซึมได้ดีที่สุด ลดอาการข้างเคียงอื่นๆ ให้ยาออกฤทธิ์ต่อร่างกายได้เหมาะสม

(1) ยก่อนอาหาร: ต้องกินก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง เพราะยานี้จะดูดซึมได้ดีตอนท้องว่าง ส่วนใหญ่จะเป็นยาปฏิชีวนะ ยกเว้นยาบางตัวที่ระคายเคืองกระเพาะทำให้คลื่นไส้ อาเจียน อาจกินหลังอาหารได้ เช่น เตตราไซคลิน

(2) ยาลังอาหาร : ต้องกินหลังอาหารอย่างน้อย 15 นาที เพื่อให้ยาดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดร่วมกับอาหารในลำไส้เล็ก

(3) ยาระหว่างมื้อ : คือ กินก่อนหรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ยาที่มักกินระหว่างมื้อ ได้แก่ ยาลดกรดแก้กระเพาะ

(4) ยก่อนนอน : มักเป็นยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท เพื่อให้คนไข้ได้พักผ่อนเต็มที่ แต่ ถ้าคนไข้หลับคืออยู่แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องปลุกให้ตื่นมากินยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทอีก

(5) ยาที่ต้องกินให้ครบระยะเวลา: มักเป็นยาที่ต้องการให้มีปริมาณอยู่มากพอในกระแสเลือดตลอดเวลาเช่น ยาปฏิชีวนะต้องกินติดต่อกันอย่างน้อย 5-7 วัน หรือยากุมกำเนิดที่ต้องกินวันละ 1 เม็ดก่อนนอนทุกวัน เพื่อให้ระดับฮอร์โมนของยาในร่างกายอยู่ในระดับสม่ำเสมอ

(6) ยากินเมื่อมีอาการเท่านั้น: ยาพวกนี้เป็นยาบรรเทาอาการ เมื่ออาการดีขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องกินอีก ได้แก่ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ ยาลดน้ำมูก ฯลฯ

2.1.3 ข้อห้าม

ข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิด ซึ่งอาจดูได้จากฉลาก หรือสอบถามจากผู้รู้ เช่น ยาแก้ปวดพวกแอสไพริน ห้ามกินในคนเป็นโรคกระเพาะ หอบหืด โรคเลือดไหลไม่หยุด ไข้เลือดออก ยาลดน้ำมูก อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับขี้นวดยาน หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักร ยาลดกรดต้องไม่ใช้ร่วมกับยาปฏิชีวนะพวกเตตราไซคลิน ยาบำรุงเลือด หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก และเด็กต้องระมัดระวังในการใช้ยาให้มากขึ้น ยาบางชนิดห้ามใช้เด็ดขาด เพราะจะเป็นอันตรายต่อเด็กได้ เป็นต้น

2.1.4 วันหมดอายุ

ยาทุกชนิดมีวันหมดอายุ ยาทั่วไปไม่ควรเก็บไว้ใช้เกิน 5 ปี ส่วนยาปฏิชีวนะ ให้สังเกตที่ฉลากจะบอกวันหมดอายุ เป็นภาษาอังกฤษ เช่น Expiry Date 6/12/86 (อีก 100 ปี คงจะเป็นภาษาไทย) แสดงว่า ยาหมดอายุ วันที่ 6 เดือนธันวาคม ค.ศ. 1986+543 = พ. ศ. 2529 ไม่ควรใช้ยานั้นหลังวันหมดอายุ นอกจากถ้าเก็บยาไว้ไม่ดี เช่น ในที่อับชื้น ยาอาจเสื่อมสภาพ สังเกตได้จาก สี กลิ่น รส หรือลักษณะภายนอกเปลี่ยนแปลงไป เช่น ขึ้น เยิ้ม เหลวเกาะกันแข็งเป็นก้อน มีผลึกขาว กลิ่นน้ำส้ม ต้องทิ้งไป ไม่นำมาใช้อีก เพราะนอกจากรักษาโรคไม่หายแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดพิษภัยแก่ร่างกายอีกด้วย

2.1.5 ไม่ใช่ตามคำโฆษณาโดยไม่ศึกษา

การใช้ยาตามคำโฆษณา เพราะโฆษณามักพูดแต่สรรพคุณด้านดีต่างๆ นานา ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง นอกจากนั้นเมื่อใช้แล้วอาจไม่ได้ผล สิ้นเปลืองเงินทองและอาจเกิดโรคอื่นๆ ตามมาอีก

2.2 ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน (2561) กล่าวถึง ยารักษาโรคเบาหวาน หรือ คนทั่วไปมักเรียกว่ายาเบาหวาน (Antidiabetic agents หรือ Antidiabetic drug หรือ Antidiabetic medication) เป็นยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ วัตถุประสงค์ในการรักษาโรคเบาหวาน คือเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ แทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น โรคหลอดเลือดอวัยวะ โรคไต โรคเส้นประสาท เบาหวานขึ้นตา และแผลเรื้อรังตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะที่เท้า ทั้งนี้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนทั่วไป (พรภัส บุญสอน, 2560) แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ คือ ยานินทรีย์ได้รับประทาน ชนิดยาฉีดอินซูลิน และยาอินซูลินชนิดสูดพ่น

2.2.1 ยานินทรีย์ได้รับประทาน

แบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์เป็น 4 ประเภท/กลุ่ม ได้แก่

1) ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemic drugs): ได้แก่

(1) ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) เช่น ยาอะซีโตเฮกซาไมด์ (Acetohexamide), คลอร์โพรพามาไมด์ (Chlorpropamide), โทลาซามาไมด์ (Tolazamide), ไกลเมพิไรด์ (Glimepiride), ไกลพิไซด์ (Glipizide), ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) หรืออีกชื่อคือ ไกลบูไรด์ (Glyburide)

(2) ยากลุ่มที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย (Non - sulfonylureas หรือ Glinides หรือ Meglitinides) เช่น ยารีพาไกลไนด์ (Repaglinide), นาทีไกลไนด์ (Nateglinide), มิทีไกลไนด์ (Mitiglinide)

2) ยาที่ออกฤทธิ์ด้านการเพิ่มสูงขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด (Antihyperglycemic drugs) เช่น

(1) ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) เช่น ยาเมทฟอร์มิน (Metformin)

(2) ยากลุ่มไทอะโซลิดิเนดiones) เช่น ยาไพโอ-กลิตาโซน (Pioglitazone)

(3) ยากลุ่มที่ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์อัลฟาไกลูโคซิเดส/เอนไซม์ยับยั้งการย่อยสลายคาร์โบไฮเดรตในลำไส้ (Alpha glucosidase inhibitor) เช่น ยาอะคาร์โบส (Acarbose), โวลีโบส (Voglibose), ไมกลิทอล (Miglitol)

3) ยาในกลุ่มอินครีตินฮอร์โมน (Incretin hormones, ฮอร์โมนสร้างจากลำไส้เล็กเพื่อกระตุ้นการหลั่งอินซูลินเมื่อมีการบริโภคอาหาร) หรือ Incretin mimetics ได้แก่

(1) ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์เลียนแบบการทำงานของฮอร์โมน Glucagon (Glucagon-like peptide-1 receptor agonists ย่อว่า GLP-1 receptor agonist) เช่น ยาเอ็กซีนาไทด์ (Exenatide)

(2) ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Dipeptidyl peptidase/เอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการย่อยสลายของน้ำตาล Glucose (Dipeptidyl peptidase-4 Inhibitor, DPP-4 Inhibitor) เช่น ยาวิลดาไกลิพติน (Vildagliptin), ซิตาไกลิพติน (Sitagliptin), แซกซากิรลิพติน (Saxagliptin), ลินาไกลิพติน (Linagliptin)

4) ยากลุ่มใหม่ซึ่งเป็นยาออกฤทธิ์ควบคุมการดูดซึมกลับของน้ำตาลกลูโคส บริเวณท่อไต ได้แก่ ยากลุ่ม Sodium - glucose Cotransporter inhibitors (SGLT2 inhibitors): เช่น ยาดาพากลิโฟลซิน (Dapagliflozin), ค่านาглиโฟลซิน (Canagliflozin), เอ็มพากลิโฟลซิน (Empagliflozin)

2.2.2 ยานี้ดอินซูลิน (Insulin Therapy)

แบ่งเป็นกลุ่ม/ประเภท/ชนิดต่าง ๆ ตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ ได้แก่

- 1) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ไวมาก (Rapid acting insulin หรือ Ultrashort acting insulin): เช่น ยา ลิสโปร (Lispro), แอสพาร์ท (Aspart), กลูไลซีน (Glulisine)
- 2) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น (Short acting insulin หรือ Regular insulin, RI): เช่น ยา แอ็คทราพิด (Actrapid), ฮิวมูลินอาร์ (Humulin R), เจ็นซูลินอาร์ (Gensulin R)
- 3) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate acting insulin หรือ NPH Insulin): เช่น ยา ฮิวมูลินเอ็น (Humulin N) อินซูลาทาร์ด (Insulatard HM) เจ็นซูลินเอ็น (Gensulin N)
- 4) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์นาน (Long acting insulin): เช่น ยา ดีทีเมียร์ (Detemir), กลาร์จิน (Glargine)

2.3 ข้อห้ามใช้ยาเบาหวาน

- 1) ผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม Sulfonylureas, Glinides และยานี้ดอินซูลิน อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เมื่อใช้ยาเบาหวานในกลุ่มเหล่านี้เกินขนาด, รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา, รับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ, หรือออกกำลังกายหักโหม ซึ่งผู้ป่วยสามารถรักษาภาวะนี้ได้เอง โดยการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล Glucose เมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ลูกอม น้ำส้มคั้น น้ำอัดลม ขนมน้ำแข็ง นมสด ไอศกรีม หรือ กลัวย เป็นต้น ซึ่งอาการมักจะดีขึ้นภายในประมาณ 15 นาที แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้รับประทานอาหารดังกล่าวซ้ำอีกครั้ง แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอีก หรืออาการเลวลง ควรรีบไปโรงพยาบาล
- 2) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน นอกจากการรับประทานยาเพื่อควบคุมโรคฯ แล้ว ควรปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติตัว โดยการลดน้ำหนัก, บริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานในปริมาณจำกัด เช่น เงาะ ทุเรียน ขนุน, ออกกำลังกายตามควรกับสุขภาพเป็นประจำทุกวัน, เลิกสูบบุหรี่ และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) ควรรับประทานยาเบาหวานและอาหารให้ตรงเวลาทุกวัน หากผู้ป่วยลืมรับประทานยาเบาหวานเมื่อเลยเวลาไป 1 – 2 ชั่วโมง ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ (ยากลุ่ม Alpha – glucosidase inhibitor ที่ต้องรับประทานพร้อมอาหารด้วย) แต่ถ้านึกได้เมื่อใกล้มื้อต่อไป ให้รับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
- 4) ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดูแลสุขภาพเท้า โดยตรวจดูเท้าทุกวันว่า มีอาการบวม มีรอยขีด หรือมีบาดแผลต่างๆหรือไม่ เนื่องจากเส้นประสาทรับความรู้สึกในผู้ป่วยเบาหวานจะเสื่อมลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หายหากมีบาดแผลที่เท้า อาจทำให้แผลเกิดเป็นแผลเรื้อรัง หรือเกิดแผลติดเชื้อได้

5) ยากลุ่ม Sulfonylureas ควรระวังการใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ ต่อไปนี้ เช่น ยาขับปัสสาวะ เพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และ ยาลดความดันกลุ่ม ACE inhibitors ยาปฏิชีวนะกลุ่มซัลโฟนาไมด์ (Sulfonamides) เพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง

6) การใช้ยากลุ่ม Sulfonylureas ควรระวังใช้ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิด ปฏิกิริยาไคซัลไฟแรม (Disulfiram-like reaction) คือ มีอาการ ใจสั่น หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน และความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

7) ผู้ป่วยไม่ควรฉีดยาอินซูลินซ้ำที่เดิมบ่อย ๆ ควรเลื่อนตำแหน่งฉีดยาให้ห่างจากตำแหน่งหลังสุดประมาณ 1 นิ้ว เพราะการฉีดซ้ำที่เดิม อาจทำให้บริเวณที่ฉีดยาลึบลง หรือบวมบูนขึ้น ส่งผลให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อยลง และไม่ควรรวดหรือคลึงบริเวณที่ฉีดยาหลังฉีดยาเสร็จแล้ว เพราะอาจทำให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายเร็วเกินไป

8) ยาฉีดอินซูลินมีทั้งชนิดที่เป็นน้ำใสที่เป็นชนิดออกฤทธิ์ไวมาก และชนิดน้ำขุ่นที่ออกฤทธิ์นานปานกลาง/ออกฤทธิ์นาน หากต้องการผสมยาทั้ง 2 ชนิด โดยใช้อินซูลินชนิดน้ำใส ผสมกับอินซูลินน้ำขุ่นเพื่อให้ได้ระยะเวลาออกฤทธิ์ตามที่ต้องการ ผู้ผสมต้องใช้กระบอกฉีดยาฉีดอินซูลินชนิดน้ำใสก่อน แล้วจึงดูดชนิดน้ำขุ่นตามมา เพราะหากดูดชนิดน้ำขุ่นก่อน อาจส่งผลให้อินซูลินชนิดน้ำใสมีลักษณะและประสิทธิภาพเปลี่ยนไป

9) ยาอินซูลินที่ยังไม่เปิดใช้ ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง เมื่อจะใช้จึงนำออกมาจากตู้เย็น คลึงขวดยาเบาๆบนฝ่ามือทั้งสองข้าง เพื่อให้ตัวยาสวมเข้ากันและมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกาย เพื่อช่วยลดอาการปวดหลังจากฉีดยา

10) ระวังการใช้ยาอินซูลินชนิดสุดพ่นในหญิงตั้งครรภ์ ในเด็ก ในผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เพราะยังไม่มีข้อมูลทางคลินิกด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยานี้ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่เพียงพอ

2.4 การใช้ยาเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและกับทารกในครรภ์ แพทย์เลือกใช้มักเป็นยาฉีดอินซูลิน เพราะเป็นยาที่ไม่สามารถผ่านรกเข้าไปในครรภ์ และยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่ายาเม็ดรับประทาน ไม่ควรใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด เพราะยาสามารถผ่านรกเข้าไปในครรภ์ ส่งผลให้ทารกแรกคลอดอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรืออาจทำให้ทารกในครรภ์เกิดความพิการแต่กำเนิดได้ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าใช้ยาฉีดอินซูลินแล้ว ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แพทย์อาจใช้ยาเม็ด Metformin หรือ Glibenclamide ร่วมด้วย เพราะมีการศึกษาแล้วว่า ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

2.5 การใช้ยาเบาหวานในผู้สูงอายุ

แพทย์จะพิจารณาจากสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย เพราะหากผู้ป่วยมีโรคร่วม/โรคประจำตัวหลายชนิด เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลนั้น ไม่จำเป็นต้องเข้มงวดมาก การใช้ยาเบาหวานในผู้สูงอายุ จะเลือกใช้ยาที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีข้อระวังเพิ่มเติม หากใช้ยาฉีดอินซูลิน หรือยากลุ่ม Sulfonylureas จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ควรระวังการเกิดแผลบริเวณเท้า เพราะอาจเป็นสาเหตุให้ต้องตัดเท้า หรือตัดขาได้ หากแผลเกิดการลุกลามหรือติดเชื้อ

2.6 การใช้ยาเบาหวานในเด็ก

การรักษาจะต้องให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร และมีการออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้ยาเบาหวาน ผู้ปกครองต้องได้รับคำแนะนำเรื่องยาต่างๆและการปฏิบัติตัว เพราะผู้ป่วย เด็กอาจยังดูแลตัวเองได้ไม่ดี ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แพทย์ให้การรักษาโดยใช้ยาฉีด อินซูลิน และในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากยาฉีดอินซูลิน แพทย์อาจเพิ่มยาเม็ด Metformin ร่วมด้วย เมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ ส่วนยาเม็ดรับประทาน ในกลุ่มอื่นๆ ยังมีข้อมูลสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะใช้ในผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพและการเจริญเติบโตที่ดีตามวัย รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อน หรือผลข้างเคียง จากโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคต

2.7 อาการไม่พึงประสงค์จากใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

- 1) ยากลุ่ม Sulfonylureas ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้บ่อย และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- 2) ยากลุ่ม Glinides ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปวดศีรษะ ปวดข้อ คลื่นไส้
- 3) ยา Metformin ทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย รู้สึกริวในปาก เบื่ออาหาร
- 4) ยากลุ่ม Thiazolidinediones ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น บวม น้ำ เป็นพิษต่อตับ/ตับอักเสบ โลหิตจาง
- 5) ยากลุ่ม Alpha – glucosidase inhibitor ทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืด มีลม/แก๊สในกระเพาะอาหารมาก ผายลมบ่อย
- 6) ยากลุ่ม GLP-1 receptor agonist ทำให้ คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักตัวลดลง ยากลุ่ม DPP-4 Inhibitor ทำให้ตับอ่อนอักเสบ เกิดผื่นจากการแพ้ยา
- 7) ยากลุ่ม Sodium - glucose Cotransporter (SGLT2 inhibitors) ทำให้เกิดภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด(Metabolic acidosis) ภาวะขาดน้ำ และเป็นพิษต่อไต/ไตอักเสบ
- 8) ยาฉีดอินซูลิน ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ น้ำหนักตัวเพิ่ม บวม น้ำ เกิดผื่น แพ้ยา และอาจเป็นรอยแดงบริเวณที่ฉีดยา
- 9) ยาอินซูลินชนิดสูดพ่น ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไอ ปวดศีรษะ ท้องเสีย คลื่นไส้

จากการทบทวนวรรณกรรมอาจสรุปได้ว่า หลักการใช้ยาทั่วไปที่ผู้ป่วยต้องรู้ คือ รู้ชื่อยา รู้วิธีใช้ยาที่ถูกคน ถูกโรค ถูกทาง ถูกวิธี ถูกเวลา และถูกขนาด สำหรับยารักษาโรคเบาหวาน เป็นยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด รูปแบบของยาที่ใช้รักษาเบาหวาน ได้แก่ (1) ยาชนิดรับประทานที่อยู่ในรูปแบบเม็ด (Tablet) (2) ยาฉีดอินซูลินอยู่ในรูปแบบยาน้ำใส (Solution) ยาชนิดที่ออกฤทธิ์ไวมาก และยาน้ำแขวนตะกอน (Suspension) ที่มีลักษณะเป็นยาน้ำขุ่น/ยาชนิดออกฤทธิ์นานปานกลาง หรือออกฤทธิ์นาน อย่างไรก็ตาม การใช้ยาควรใช้ให้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง หรือใช้ยาตามคำแนะนำของเภสัชกร

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

3.1 ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ความรู้ที่ขึ้นอยู่กับบุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้อย่างไรก็จะระลึกเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะ (บลูมและคณะ Bloom Benjamin.S, 2011) และเป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือความคิด (Idea) การหยั่งรู้ หยั่งเห็น (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพให้เป็นที่ไปอย่างถูกต้องนั้น องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้นก็คือองค์ประกอบด้านความรู้เนื่องจากการที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้องย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรม หรือสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นกัน ดังนี้ นั้นจึงนับได้ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอันมาก

3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การเรียนรู้ ว่าเป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านการมีประสบการณ์ หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการที่มีสิ่งเร้า และการตอบสนอง อาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งจะ รวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการการเกิดแนวคิดแบบนามธรรม การแก้ปัญหาเนื่องจากสุข ศึกษานั้นเน้นให้เกิดการเรียนรู้ชนิดหลังมากกว่าชนิดแรก (แบบสิ่งเร้าการตอบสนอง) องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognition) ทศนคติ/ค่านิยม (Affection) และการปฏิบัติ (Action)

3.3 ลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้

กลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา (Taxonomy of Educational Objectives) ได้แบ่งระดับการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา ค่านิยม-ทัศนคติ และการปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge)

เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ รวม ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

(1) ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่างเป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อย ๆ เฉพาะอย่างที่ได้โดย ความรู้เกี่ยวกับศัพท์เกี่ยวกับความหมายของคำ ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่างเช่น รั้ววัน เดือน ปี เหตุการณ์ สถานที่

(2) ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ

- ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี
- ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง
- ความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่
- ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

(3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

- ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป
- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2) ความเข้าใจ (Comprehension)

เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมาย ขยายความในเรื่องราว และเหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- การแปลความเป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมาย หรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง
- การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมาย หรือสรุปเรื่องราวโดยการจัดระเบียบ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่
- การขยายความเป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายจิตความอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกิดจากข้อมูล

3) การนำไปใช้ (Application)

เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรม อาจอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์เทคนิคและทฤษฎี

4) การวิเคราะห์ (Analysis)

เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็น องค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์ เช่นนี้เพื่อมุ่งทำให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

(1) การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็น ส่วนประกอบอยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

(2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

(3) การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

5) การสังเคราะห์ (Synthesis)

เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน จำแนกได้ 3 ลักษณะคือ

(1) การสังเคราะห์ข้อความเป็นการผูกข้อความขึ้น โดยการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

(2) การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมาย หรือที่คิดทำขึ้นเอง

(3) การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏการบางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6) การประเมินค่า (Evaluation)

เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจกำหนดเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็นทั้ง 2 ลักษณะคือ

(1) การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความเหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

(2) การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3.3.2 พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective Domain)

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1) การรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความนับใจในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะคือ

(1) การรับรู้

(2) ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้

(3) การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2) การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

(1) การยินยอมที่จะตอบสนอง

(2) การเต็มใจที่จะตอบสนอง

(3) ความพอใจในการตอบสนอง

3) การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึก ในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

(1) การยอมรับในค่านิยม

(2) ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น

(3) ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

4) การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

(1) มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

(2) การจัดระบบของค่านิยม

5) การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

(1) การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

(2) การมีลักษณะนิสัย

3.3.3 พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายแยกย่อยๆ ได้เป็น 5 ขั้นดังนี้

1) การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการลอกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

2) การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่สนใจ

3) การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่า

ถูกต้อง

4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้น
 อย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

5) การกระทำ โดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ
 สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

จากความหมายและทฤษฎีความรู้ สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ
 เกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆที่ได้จากการสังเกตประสบการณ์ ค้นคว้า และนำไปใช้ประโยชน์

3.4 การวัดความรู้

เป็นการวัดประสิทธิภาพทางสมอง ด้านการระลึกออกของความจำนั่นเอง เป็นการ
 วัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยประสบมา หรือเคยรู้ เคยเห็นและทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ
 สามารถสร้างคำถาม วัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายทักษะด้วยกัน ลักษณะคำถามก็แตกต่างกันออกไป
 ตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็มีลักษณะรวมกันอย่างหนึ่งคือ เป็นคำที่ระลึกถึงประสบการณ์ที่
 ผ่านมาที่จำไว้ก่อนแล้วไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบแบบแผน หรือหลักทฤษฎีต่าง ๆ
 เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณสมบัติซึ่ง
 แตกต่างกันไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบสอบถาม (Test) แบ่ง
 ลักษณะการตอบ ได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) แบบทดสอบปฏิบัติ เป็นแบบทดสอบด้วยการลงมือปฏิบัติกระทำจริง ๆ เช่น
 การแสดงละครงานฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2) แบบทดสอบการเขียนตอบ เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษ ดินสอ
 ปากกา เป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3) แบบทดสอบแบบปากเปล่า เป็นการทดสอบที่ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการ
 พูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

ในการวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกออกของความจำ
 นั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือที่เคยรู้เห็นและทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัด
 ความรู้ ความจำสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะ แตกต่างกันไปตามชนิด
 ความรู้ ความจำนั้น ๆ เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้
 ตามคุณลักษณะ เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบเป็น สิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูก
 สอบ ให้แสดงอาการตอบข้อสอบออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่างเช่น การพูดการเขียน การทำท่าทาง
 เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะ
 ของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบมี 3 ลักษณะคือ

- 1) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยการทดสอบด้วยวาจา หรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า สัมภาษณ์
- 2) สอบข้อเขียน แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ
 - แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้ที่
 - แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ทำให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ มี 4 แบบ คือแบบถูกผิด แบบเติมคำตอบ แบบจับคู่ แบบ เลือกตอบ
- 3) ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

4. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

4.1 ทัศนคติ (Attitude) ผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พอใจหรือไม่พอใจ ต่อบางสิ่ง ที่มีความโน้มเอียงเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่ต้องแสดงว่าบุคคล กล่าวถึงอะไรหรือทำอะไร (Schiffman & Kanuk, 1994)

ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งในสิ่งหนึ่ง ที่ผู้บริโภครู้จักจากประสบการณ์ในอดีต โดยใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความคิดและพฤติกรรม นักการตลาดนิยมใช้ในการโฆษณา เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์และตราสินค้า เสริมแรงและ/หรือ เปลี่ยนทัศนคติ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542)

4.2 โมเดลโครงสร้างทัศนคติ

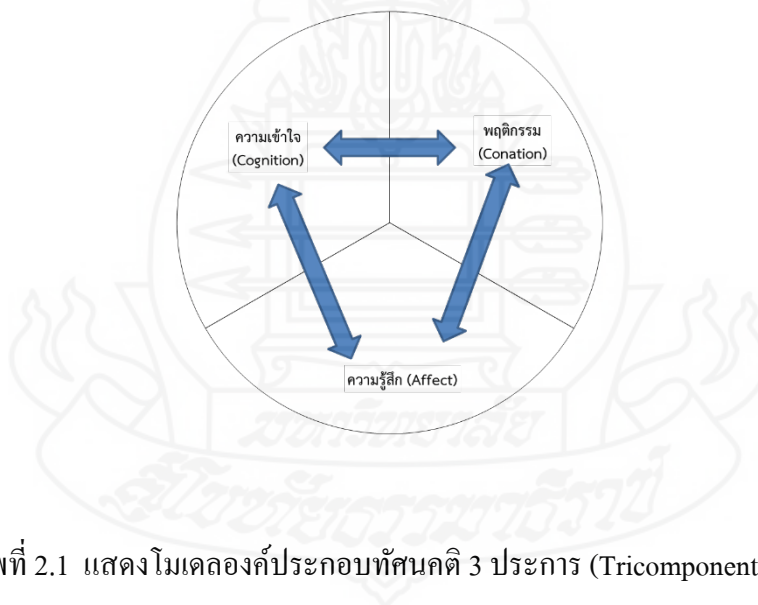
โมเดลโครงสร้างทัศนคติ (Structural model of attitudes) การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติและพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้สร้างโมเดลเพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของทัศนคติ การกำหนดส่วนประกอบของทัศนคติเพื่อจะอธิบายพฤติกรรมที่คาดคะเน ต่อมาจะสำรวจโมเดลทัศนคติที่สำคัญหลายประการ แต่ละโมเดลมีทัศนคติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของทัศนคติและวิธีการซึ่งส่วนต่างๆ เหล่านี้มีการจัดหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ประกอบด้วย 3 ส่วน (Schiffman; & Kanuk, 2007) กล่าวถึง คือ

- 1) ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบ ทัศนคติ 3 ประการ แสดงถึงความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อถือ (Beliefs) ส่วนแรก คือความรู้และการรับรู้ที่ได้รับ จากการประสมกับประสบการณ์โดยตรงต่อ

ทัศนคติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล ความรู้^{นี้}และผลกระทบต่อการรับรู้จะกำหนดความเชื่อถือ (Beliefs) หมายถึง สภาพด้านจิตใจ ที่สะท้อนความรู้เฉพาะอย่างของบุคคล และมีการประเมินเกี่ยวกับความคิดที่มีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่ง หรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างจะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

2) ส่วนของความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ส่วนของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ สะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค้นพบโดยมีประเมินทัศนคติ โดยการให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ที่พบว่าสภาพอารมณ์จะสามารถเพิ่มประสบการณ์ด้านบวกหรือลบ อาจเป็นประสบการณ์จะมีผลกระทบด้านจิตใจและการใช้การวัดการประเมินผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยเกณฑ์ ดี-เลว ยินดี-ไม่ยินดี

3) ส่วนของพฤติกรรม (Conative component หรือ Behavior หรือ Doing) หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่หมายถึงความตั้งใจทำ โดยรายละเอียดดัง ภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2.1 แสดงโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tricomponent attitude model)

ที่มา : (Schiffman; & Kanuk 2007: 236)

4.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้าน (เจลิมพล ต้นสกุล, 2541) คือ

1) องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นการรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งว่าชอบ /ไม่ชอบ พอใจ/ไม่พอใจ มากน้อยเพียงใด

3) องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำ (Active Component) หรือ (Behavioral Component) เมื่อคนมีความรู้และความรู้สึกชอบ /ไม่ชอบต่อสิ่งใดแล้ว สิ่งที่มา คือ ความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้และความรู้สึก

4.4 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นสิ่งสังเกตและวัดได้โดยตรง สามารถวัดจากความคิดเห็น และความเชื่อ ที่ต้องทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยวัดตามองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน (ความรู้ ความรู้สึก ความพร้อมที่จะกระทำ) หรืออาจวัดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ดังนี้ (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, 2547)

1) สังเกตจากการกระทำ คำพูด สีหน้า ท่าทาง วัดในลักษณะทิศทางบวกและทางลบ ซึ่งทางบวกเป็นการประเมินความพร้อมที่กระทำในทางที่ดี ส่วนทางลบเป็นการประเมินค่าที่เป็นไปในทางที่ไม่ดี

2) วัดในเชิงปริมาณ เป็นการวัดความมากน้อยของทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จากเอกสารบรรยายของคณะสังคมศาสตร์และ มนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การวัดทัศนคติหรือเจตคติ กล่าวว่า การสร้างมาตรวัด ทัศนคติหรือเจตคติ หรือความคิดเห็น มีอยู่หลายวิธี (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2531) แต่วิธีที่แพร่หลายมี 4 วิธี คือ

1) วิธีของเทอร์สโตน (Thurston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกเป็น ปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือเจตคติไปในทางเดียวกัน และเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal- Appearing Intervals)

2) วิธีกัตต์แมน (Cuttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนว เดียวกันและสามารถจัดอันดับข้อความทัศนคติสูงต่ำแบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุด ถึงสูงสุดได้และแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

3) วิธีจำแนกแบบ S-D Scale (Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็น โดยอาศัย คู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี- เลว ขยัน- ใจเกียจ เป็นต้น

4) วิธีวัดแบบลิเคท (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นวิธีการสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทาง ชื่นชอบหรือไม่ชอบ โดยจัดอันดับความชื่นชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 หรือ 4 คำตอบ และให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 1 หรือ +2, +1, 0, -1, -2 ตามลำดับการให้คะแนน Positive หรือทาง Negative ในที่นี้จะทำการวัดเจตคติโดยวิธีลิเคท (Likert's Method) เพราะเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและนิยมกันทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรมอาจสรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นการแสดงความรู้สึกจากภายในที่เชื่อมระหว่างความคิดกับพฤติกรรม โดยผู้วิจัยเลือกการวัดทัศนคติแบบลิเคท (Likert's Method) ผ่านองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทาง ชื่นชอบหรือไม่ชอบ โดยจัดระดับความชื่นชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ และให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 1 เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา

5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

5.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เป็นการกระทำของมนุษย์หรือสัตว์ เช่น สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การศึกษาควรมุ่งสร้าง จิตสำนึกให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลด ละ เลิก พฤติกรรมที่สร้างปัญหาให้สังคม (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสัตว์ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นหลังจากที่ถูกกระตุ้นมาแล้วระยะหนึ่ง (อาภรณ์ รัชไชย, 2562)

5.2 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ การปฏิบัติการแสดงออกและที่กระทำซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียหาย ต่อสุขภาพของตนเองครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการกระทำ (Action) ลักษณะที่สองเป็นการไม่กระทำ (Non action) (ชนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2535)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ทำให้สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ป้องกันโรค มีความเชื่อแต่ละบุคคลที่เป็นตัวเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจ ในการแสดงพฤติกรรมมักพบว่าเกี่ยวข้องกับความเชื่อใน

เรื่องบางอย่างอยู่เสมอ โดยทั่วไปเชื่อว่าทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีสุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ (หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น กู๊ด (1973 อ้างถึงใน จิราพร พิทักษ์, 2547)

5.3 การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมสามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแบ่งประเภทของพฤติกรรม การจัดอันดับของพฤติกรรมตามความมากน้อย การหาระยะแตกต่างระหว่างพฤติกรรมตามความมากน้อย และการเทียบอัตราส่วนพฤติกรรมตามความมากน้อย ซึ่งการวัดพฤติกรรมสามารถทำได้ 2 วิธีใหญ่ ๆ ชัยพร วิชชาวุธ (2523 อ้างถึงใน พงษ์พิศ วรรณทองสุข, 2556) คือ

1) การวัดโดยวิธีอัตนัย (Subjective method) ด้วยการกำหนดตัวเลขอาศัยความรู้สึกเป็นเกณฑ์ มีการกำหนดคำตอบซึ่งจะเป็นไปตามความรู้สึกของแต่ละคน ไม่ถือว่าตอบ ถูกหรือตอบ ผิดแต่อย่างใด

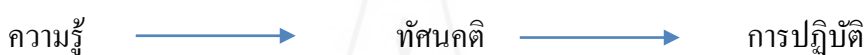
2) การวัดโดยวิธีปรนัย (Objective method) มีการกำหนดตัวเลข ตามหลักเกณฑ์ภายนอกที่แน่นอน ไม่ว่าจะกำหนดโดยใครก็เหมือนกันหมด แบ่งเป็น 4 วิธีได้แก่ การวัดความถี่ การวัดเวลา การวัดความแรง และการวัดระยะทาง

จากการทบทวนวรรณกรรมอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียที่แสดงออกความคิด ความรู้สึก ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำ การปฏิบัติที่แสดงออกและกระทำที่เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ การวัดพฤติกรรมเพื่อการจัดอันดับของพฤติกรรมตามความมากน้อย โดยวิธีปรนัย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

จากแนวคิดและทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่กล่าวไปแล้วนั้น พบว่า ทั้ง 3 แนวคิดนี้มีความสัมพันธ์กัน บางครั้งจะเรียกว่า แบบจำลอง KAP โดยความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) มีนักวิชาการที่ศึกษาเรื่องนี้คือ Schwartz (1975 อ้างถึงใน ชีราพร ต้นที่ปธรรม, 2554) โดย Schwartz ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมซึ่ง สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

- 1) ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะซึ่งมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติ



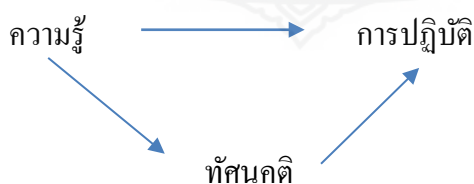
- 2) ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



- 3) ความรู้และทักษะต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



- 4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทางตรงและทางอ้อมสำหรับทางอ้อมมีทักษะเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องงานวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้แนวคิดความรู้เรื่องยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับทักษะ

ที่มีต่อยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ตามแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติ (KAP)

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาล

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ของผู้วิจัย มารวบรวมและสรุป ได้ดังนี้

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

7.1.1 เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลที่แสดงถึงลักษณะความแตกต่างทางด้านสรีรวิทยา ตามบทบาทที่สังคมหนึ่ง ที่คาดหวังให้บุคคลเพศชายหรือเพศหญิงแสดงออกว่าเป็นชายหรือหญิง ที่แสดงลักษณะคุณสมบัติและพฤติกรรมต่างๆ ตามที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนด นำมาปฏิบัติให้เหมาะสมกับเพศของตน และมีความแตกต่างกันเรื่องบุคลิกภาพ ค่านิยม ความชอบ ความสามารถ และพฤติกรรม เป็นต้น (คุลยา จิตตะยโสธร, 2551) และเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value} > 0.05$) (ฤทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ต้นสกุล, 2557)

7.1.2 อายุ เป็นความแตกต่างในการพัฒนาด้านต่างๆ ตามวัย ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ยาที่ต้องอาศัยทักษะร่างกายและการรู้คิดควบคู่กัน เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง (ศศิธร รุ่งสว่าง, 2557)

7.1.3 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาความรู้ และทัศนคติ รวมถึงเป็นเครื่องบอกถึงระดับความรู้ในการคิดวิเคราะห์ของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูง มักจะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ที่มีการประเมิน ไตร่ตรอง ใช้เหตุผลได้ดีกว่าผู้มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (วราพร บุญยะชาน, 2550)

7.1.4 อาชีพ เป็นการเข้ามาหาเงินของคนในสังคม และได้รับค่าตอบแทนหรือรายได้ในการดำรงชีวิต อาชีพ ซึ่งอาชีพที่มีรายได้สูงก็จะทำให้มีอำนาจในการซื้อสูงแต่ผู้ที่มีอาชีพในการใช้แรงงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอมีรายได้น้อยเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ไม่ ถูกต้อง ลักษณะอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันให้ความร่วมมือในการใช้ยาไม่เท่ากัน ($P = 0.035$ การทดสอบอาชีพรายคู่ด้วย LSD พบว่า อาชีพรับจ้าง/ขับรถ โดยสาร/ขับรถแท็กซี่ ร่วมมือในการใช้ยาดต่ำกว่าผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน และแม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ ($P < 0.05$) (ชนกฤต มงคลชัยภักดิ์, สุชาติพิทย์ พิชญ์ไพบุณย์, และอลิศราแสงวิรุณ, 2558)

7.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ประกอบด้วย

7.2.1 **ความรู้เรื่องยา** เป็นความสามารถในการระลึกเรื่องราวที่แสดงออกมาได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ขึ้นอยู่กับบุคคลได้รับรู้และ จดจำเอาไว้ มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ที่มีหลักการใช้ยาทั้งไปโดยต้องรู้ชื่อยา วิธีใช้ยาที่ถูกคน ถูกโรค ถูกทาง ถูกวิธี ถูกเวลา และ ถูกขนาด สำหรับการรักษาโรคเบาหวานเป็นยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด

7.2.2 **ความรู้เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด** ยาที่ใช้รักษาเบาหวาน ได้แก่

(1) ยาชนิดรับประทานที่อยู่ในรูปแบบ 2) ยาฉีดอินซูลิน และ (3) ยาอินซูลิน ชนิดสูดพ่นเข้า ทางปาก หรือทางจมูก ซึ่งความรู้เรื่องการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001($r=.30$) (พงษ์พิศ วรรณทองสุข, 2556)

7.3 **ทัศนคติการใช้ยาลดระดับน้ำตาล** หรือเจตคติเป็นการแสดงความรู้สึกจากภายในที่เชื่อมระหว่างความคิดกับพฤติกรรม ดังเช่นเจตคติต่อการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการใช้ยาอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พงษ์พิศ วรรณทองสุข, 2556)

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สุภร บุษปวนิชและพงษ์ศักดิ์ ด่านเดชา (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการสุ่มอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.2 พฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.2 การปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 25 และพฤติกรรมการรับประทานยาถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 18.9 พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านอายุ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

มุกิตา ชมพูนุศรีและคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ($r=.15$) ด้านการออกกำลังกาย ($r = .30$) การใช้ยา ($r = .34$) และด้านความเครียด ($r = .16$)

มยุรี เชนบุญ (2553) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ต้องรับการรักษาและขาดเนื่องจากความเจ็บป่วยในปัจจุบัน โดยไม่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้จ่ายทั้งที่เป็นผู้สูงอายุมีเพียงจำนวนน้อยที่มีลูก คู่ชีวิต หลาน พี่น้อง และญาติดูแลเรื่องการใช้จ่ายให้ผู้ป่วยตามลำดับ ส่วนใหญ่มีปัญหาขาดแต่ไม่มีปัญหาขาดไม่เพียงพอโดยปัญหาขาดเกิดจากแพทย์สั่งยาเกิน , ลืมกินยา บางมือ

อนุโรจน์ วิสุทธิ์เจริญพร (2556) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลบ้านค่าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานต่ำกว่าปี ไม่มีโรคประจำตัว จัดยาเพื่อรับประทานด้วยตนเองมีเภสัชกรแนะนำการใช้ยา และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่ผ่านมามากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับปานกลาง(ร้อยละ 42.9) ระดับเจตคติการใช้ยาเบาหวานในระดับมาก (ร้อยละ 77.3) ระดับพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานในระดับมาก (ร้อยละ 83.4) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติการใช้ยาเบาหวานกับพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติการใช้ยาเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประทุม สุกชัยพานิชพงศ์, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ , สุปรียา ดันสกุล และ พิศาล ชุ่มชื่น (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (ร้อยละ 52.6 และ 36.8) มีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่มีความรู้ระดับดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบในเรื่อง อาการข้างเคียงและผลที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยา และการจัดการตนเองจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาสำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีความเชื่อในระดับมากเกี่ยวกับความจำเป็นและประโยชน์ของการรับประทานยา ขณะที่มีความเชื่อเล็กน้อยเกี่ยวกับข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยา (ร้อยละ 60.0 และ 78.9 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามลักษณะผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรค แต่พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับความจำเป็นและข้อดีของการรับประทานยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามระดับการศึกษาและอายุของผู้ป่วย จากผลที่พบการจัดสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเพิ่มความรู้ในประเด็นดังกล่าวและปรับเปลี่ยนความเชื่อ โดยเฉพาะข้อเสียของการรับประทานยา

พงษ์พิศ วรรณทองสุข (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาดอกคา อำเภอนาดัว จังหวัดเลย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิด เป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา มีความรู้ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 6.96 (SD = 0.75) ด้านเจตคติ พบว่า ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมา มีเจตคติอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 18.3 โดยมี ค่าเฉลี่ย เจตคติเท่ากับ 2.61 (SD=0.40) ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการใช้ยาโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 99.2 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.15 (SD=0.14) และความรู้เรื่องการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการใช้ยาของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.30$) ส่วนคุณลักษณะทางประชากรและ เจตคติต่อการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการใช้ยาอย่างไม่มี ความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรในทีมสุขภาพ ใช้ในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติด้านการใช้ยาของในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป โดยเฉพาะ ด้านการรับประทายตรงตามคำแนะนำของแพทย์และการมาพบแพทย์ตามนัด

อุทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และ สุปรียา ดันสกุล (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 61 เพศชายร้อยละ 39 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 9.51 ปี มีพฤติกรรมการรับประทายยาสมุนไพรร่วมกับยาที่โรงพยาบาลจัดให้ ร้อยละ 42 ปัจจัย ด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$) ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อ พบว่า มีเพียงความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรลดน้ำตาล ในเลือดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และปัจจัยสนับสนุน พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากสื่อต่างๆ และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$) ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี และเนาวรัตน์ อหัมัด (2557 : บทคัดย่อ) ผลของการให้ความรู้ด้าน สุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการรับประทายอาหาร และพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงเดือนรอมฎอน ของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า 1) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน จาก โรคเบาหวานในช่วงเดือนรอมฎอนน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($arX = 11.589, p < .01$) 2) ภายหลังจาก

ทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.056, p < .05$) แต่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ และ 3) ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 4.860, p < .001$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($z = 6.917, p < .001$) และมีข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีการให้ความรู้ก่อนการเข้าสู่เดือนรอมฎอนอย่างน้อย 1-2 เดือน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในการเลือกรับประทาน อาหารนั้น ควรจัดเป็นรายการอาหารแลกเปลี่ยนตามวัฒนธรรมมุสลิม และควรปรับการบริหารยาลดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีดให้สอดคล้องกับการถือศีลอดของผู้ป่วย วันนัดที่แน่นอน, หยุดยาเอง, ตั้งใจ หยุดยาบังมือ, ปรียาเอง, ซ็อยากินเอง, ไม่มารับยาตามนัด

ชนกฤต มงคลชัยภักดิ์ , สุชาติพิทย์ พิษณุไพบุลย์ , และ อลิศรา แสงวิรุณ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 168 ราย มีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 37.4 ± 2.2 คะแนน (เต็ม 40 คะแนน) ความซุกของความร่วมมือในการใช้ยาเท่ากับร้อยละ 16.7 (28 ราย) จำนวนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นร่วมด้วยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยา ($r = -0.179; P = 0.020$) ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง/ขับรถโดยสาร/ขับรถแท็กซี่ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยต่ำกว่าอาชีพอื่น ($P = 0.035$) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่อาชีพรับจ้าง/ขับรถโดยสาร/ขับรถแท็กซี่ ($P = 0.018$) อาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ ($P = 0.030$) และจำนวนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นร่วมด้วย ($P = 0.003$) สรุป : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยา โดยผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยหลายโรค มีอาชีพรับจ้าง/ขับรถโดยสาร/ขับรถแท็กซี่จะมีความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งควรได้รับการดูแลและหาแนวทางแก้ปัญหาหากพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง

ปริตดา ไชยมล, สวงวน ลือเกียรติบัณฑิต และวรรณุช แสงเจริญ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรร่วมกับ การใช้ภาพถ่ายแสดงวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มศึกษามีระดับ glycated hemoglobin (HbA1c) และ fasting plasma glucose (FPG) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (ค่า HbA1c = $7.88 \pm 1.29\%$ และ $8.55 \pm 1.32\%$ ตามลำดับ ; $P = 0.002$ และค่า FPG = 133.81 ± 25.42 mg/dl และ 149.71 ± 26.11 mg/dl ตามลำดับ ; $P < 0.001$) กลุ่มศึกษามีค่าความดันโลหิตเมื่อสิ้นสุดการศึกษาลดลงจากเมื่อเริ่มต้นการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($P > 0.05$) ส่วนระดับไขมันในเลือดระหว่างทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ความร่วมมือในการใช้ยาและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มศึกษามีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาจากการนับเม็ดยาที่เหลือ = 90.78 ± 4.92 และ 88.85 ± 5.91 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม = 100) ; $P = 0.034$ และคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 12.15 ± 1.12 และ 10.26 ± 1.85 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม = 13); $P < 0.001$) สรุป : การให้ความรู้โดยเภสัชกร

ร่วมกับการใช้ภาพถ่ายแสดงวิธีการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น รวมทั้งมีความร่วมมือในการใช้ยาและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วย

แมรีลินน์ แมคเฟอร์สัน, ซิล่า ไวส์สมิธ, อีลีโกะ (Ilene H. Zuckerman, 2008) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับยาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นช่วยลดอัตราและจำนวนของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน หลักฐานชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้วยโรคเบาหวานอาจมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาโรคเบาหวานของพวกเขาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับยาของพวกเขา คะแนนความรู้การใช้ยา (จำนวนการตอบที่ถูกต้องต่อ 8 องค์ประกอบ) ได้รับการจัดเรียงและหาความสัมพันธ์กับฮีโมโกลบินค่าสูงสุด (A1c) สร้างแบบจำลองหลายตัวแปร โดยใช้ A1c เป็นผลลัพธ์และความรู้เรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่รวมอยู่ในนั้น ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา จำนวนยาเบาหวาน และสิทธิการประกัน พบว่า (-0.61; $P < 001$) ในหมู่ผู้หญิง A1c ต่ำกว่า 1.6 หน่วย สำหรับการเพิ่มคะแนนความรู้แต่ละหน่วย โดยผู้ป่วยที่มีความเข้าใจและความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานมากขึ้นแสดงให้เห็นถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น

Bernard B Benjamin, Prakruti P Patel, Geetha S Iyer, Anuradha Gandhi, R K Dikshit (2017) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษาในผู้ป่วยเข้าร่วมคลินิกพิเศษ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่โดดเด่นในอินเดีย เน้นการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ การศึกษาพื้นฐานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษาในหมู่ผู้ป่วยตรวจสอบความถูกต้องด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกพิเศษที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คำถามประเมินความรู้ ทักษะคิดและมุมมองเกี่ยวกับโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนและเกี่ยวกับการป้องกันและรักษา การให้คะแนนคำถามเกี่ยวกับความรู้ (ช่วง 0 ถึง 33) นอกจากนี้ยังบันทึกระดับการอดอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังตอนกลางวันและ HbA1c ค่าสูงสุด ข้อมูลคือบันทึกในสเปรดชีต Microsoft Excel 2007 และทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Graph Pad InStat รุ่น 3.06 การศึกษาลงทะเบียนผู้ป่วย 200 คน (เพศชาย 151 คนและเพศหญิง 49 คน) ผู้ป่วยประมาณ 75% รู้จักระดับน้ำตาลในเลือดปกติ อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและประมาณ 70% เชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้ คะแนนเฉลี่ยความรู้ คือ 12.8 ± 3.3 จาก 33 ระดับความรู้ดีขึ้นเมื่ออายุและระยะเวลาของโรคเบาหวานดีขึ้น ทักษะคิดของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี คนส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการรักษาอย่างต่อเนื่องและการติดตามอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ทักษะคิดของผู้ป่วยเป็นเพียงแค่กำลังใจ แต่ความรู้และการปฏิบัติโดยทั่วไป

ยังขาดในหมู่ผู้ป่วย แรงจูงใจและความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการจัดการตนเองเกี่ยวกับ ยา อาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการลดอัตราการตายและการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดในการวิจัย และตัวแปรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย (ภาพที่ 1.1)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนในแผนกผู้ป่วยนอกว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมดของโรงพยาบาลหนองไผ่ จำนวน 693 คน

วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร แต่ประชากรไม่มาก การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : 39) ในระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 0.1

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่มโดยใช้สัดส่วน 30% หรือ 0.30

Z คือ ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด 95% = 1.96

E คือ สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น

แทนค่าในสูตรเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{0.3(1 - 0.3)}{\frac{0.1^2}{1.96^2} + \frac{0.3(1 - 0.3)}{693}}$$
$$n = 111.2013 \text{ หรือ } 111$$

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 111 คน

1.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่ได้ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก โดยเขียนชื่อประชากรทุกคนลงในสลากแต่ละใบ จากนั้นนำไปภาชนะเขย่าให้ปะปนกัน แล้วจึงเลือกหยิบขึ้นมาทีละใบจนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยเมื่อสุ่มหยิบสลากใบใดได้แล้วจะนำสลากใบนั้นใส่กลับลงไปให้เดิม และถ้ายังคงหยิบใบเดิมขึ้นมาได้อีกก็ใส่กลับเข้าไปใหม่ ทำเช่นนี้จนได้จำนวนครบที่ต้องการ

เกณฑ์คัดเข้า

- ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100 mg/dl (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย 2561)

เกณฑ์คัดออก

- ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 mg/dl
- ผู้ป่วยรายใหม่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีด้วยกัน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบแบบตอบสั้น ให้ตอบแบบ 2 ตัวเลือก ให้ตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ในกรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ทราบคำตอบ ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น

ข้อความเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 6, 7 และข้อ 8

ข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 7 และข้อ 9

ตอบใช่ ให้คะแนน เชิงบวก 1 คะแนน เชิงลบ 0 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ให้คะแนน เชิงบวก 0 คะแนน เชิงลบ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5 – 10 คะแนน โดยคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมาก คะแนนต่ำแสดงถึงการมีความรู้น้อย การแบ่งระดับชั้นคะแนนใช้ตามเกณฑ์ของเบนจามิน บลูม (Benjamin S.Bloom, 2011) แบ่งออกได้ 3 ระดับ ได้แก่

คะแนน 8-9 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในระดับสูง

คะแนน 6-7 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60 -79) หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลเลือดในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่า 0-5 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 50) หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลเลือดในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มาตรการส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามวิธีการของ ลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5	ให้คะแนน 1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4	ให้คะแนน 2
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3	ให้คะแนน 3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2	ให้คะแนน 4
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 1	ให้คะแนน 5

โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 11 ข้อ การแปลผล จะแบ่งทัศนคติเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) นำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ แบ่งดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33 หมายถึง มีทัศนคติให้ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีทัศนคติให้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติให้ระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มาตรการส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามวิธีการของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็น 5 ระดับ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติตนมากที่สุด	ให้คะแนน 5	ให้คะแนน 1
ปฏิบัติตนมาก	ให้คะแนน 4	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติตนปานกลาง	ให้คะแนน 3	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติตนน้อย	ให้คะแนน 2	ให้คะแนน 4
ปฏิบัติตนน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1	ให้คะแนน 5

โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 ข้อ การแปลผล จะแบ่งการปฏิบัติตนเป็น 3 ระดับ การแบ่งอันตรภาคชั้น โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) นำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ แบ่งดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติตนให้ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีการปฏิบัติตนให้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตนให้ระดับดี

3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์ และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสม

3.3 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

- 1) นายวรวิทย์ ทองน้อย เกษตรกรชำนาญการ
- 2) นางอารีย์ ชวนชม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 3) นางปิยะวรรณ เชิญทอง ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ

ผู้ศึกษาแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

3.4 การทดสอบเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน

3.4.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากระดับน้ำตาลในเลือด โดยกำหนดคะแนนเป็น 0 และ 1 ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) จากผลการวิเคราะห์ความยากง่าย โดยข้อที่ไม่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 ได้ทำการปรับแก้ แล้วนำไปสอบถามจริง โดยผลวิเคราะห์รายข้อ จำนวน 10 ข้อ พบว่า ทุกข้อมีความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ เท่ากับ 0.84

3.4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สูตรของครอนบราค (Conbrach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.82

3.4.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยากระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สูตรของครอนบราค (Conbrach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.86

3.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับไปปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อประเมินความเหมาะสมและนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้ศึกษานำหนังสือ ขอความร่วมมือในการค้นคว้าอิสระจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโรงพยาบาลวิเชียรบุรีในการทดลองใช้เครื่องมือและจัดเก็บข้อมูลในการวิจัย ณ โรงพยาบาลหนองไผ่

4.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองไผ่ ผู้ศึกษาดำเนินการแจกแบบสอบถามเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าตรวจในโรงพยาบาลหนองไผ่ จำนวน 111 คน จันทะเบียนแผนกผู้ป่วยนอกและเข้าการรักษาที่โรงพยาบาลหนองไผ่ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในเดือนสิงหาคม 2562

4.3 ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของประชากร ด้วยการแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะได้รับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษานี้เท่านั้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้นำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

6.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และ ร้อยละ

6.1.2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยโดยรวม และค่าเฉลี่ยรายข้อ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.1.3 ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยโดยรวม และค่าเฉลี่ยรายข้อ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2.4 ข้อมูลระดับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยโดยรวม ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน และค่าเฉลี่ยรายข้อ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

6.2.1 หากความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) และการทดสอบฟิชเชอร์เอ็กซ์แซก (Fisher's exact test)

6.2.2 หากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) โดยแปลผลระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.01-0.20	หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำสุด (Negligible)
0.21-0.40	หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำ (Low)
0.41-0.60	หมายถึง ความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate)
0.61-0.80	หมายถึง ความสัมพันธ์สูง (Substantial)
มากกว่า 0.80	หมายถึง ความสัมพันธ์สูงที่สุด (High to very high)

6.2.3 หากความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) โดยแปลผลระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.01-0.20	หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำสุด (Negligible)
0.21-0.40	หมายถึง ความสัมพันธ์ต่ำ (Low)
0.41-0.60	หมายถึง ความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate)
0.61-0.80	หมายถึง ความสัมพันธ์สูง (Substantial)
มากกว่า 0.80	หมายถึง ความสัมพันธ์สูงที่สุด (High to very high)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนในแผนกผู้ป่วยนอกว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมดของโรงพยาบาลหนองไผ่ จำนวน 111 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนร้อยละ 100 ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ศึกษาได้นำเสนอปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	49	44.1
	หญิง	62	55.9
	รวม	111	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
26- 40 ปี	16	14.4
41 - 50 ปี	23	20.7
51 - 60 ปี	25	22.5
61 - 70 ปี	33	29.8
71 ปี ขึ้นไป	14	12.6
รวม	111	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	62	55.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	19.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	16	14.4
อนุปริญญา/ปวส. /ปวท.	4	3.6
ปริญญาตรี	1	0.9
อื่นๆ ระบุ ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	5.4
รวม	111	100
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	38	34.3
รับจ้างทั่วไป	30	27.0
ค้าขาย	6	5.4
ธุรกิจส่วนตัว	3	2.7
แม่บ้าน	13	11.7
ว่างงาน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	18.9
รวม	111	100

จากตารางที่ 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษาจำนวน 111 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปีสูงสุด ร้อยละ 29.8 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 22.5 และอายุ 71 ปีขึ้นไปต่ำสุด ร้อยละ 12.6

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษารับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.8 และน้อยที่สุดคือ ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เพียงร้อยละ 0.9

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษาทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.0 และน้อยที่สุดคือ ธุรกิจส่วนตัว เพียงร้อยละ 2.7

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ศึกษาได้นำเสนอความรู้ในภาพรวม และจำแนกรายชื่อโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 4.2 อีกทั้งแสดงตารางจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกเป็นรายชื่อ ดังตารางที่ 4.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้ (n = 111)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	6	5.4
ระดับปานกลาง (7 – 8 คะแนน)	40	36.0
ระดับสูง (9 – 10 คะแนน)	65	58.6
$\bar{X} = 7.90$ S.D. = 1.64 Min = 5 Max = 10		
รวม	111	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.0 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.81 และคะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนนต่ำสุด คือ 5 คะแนน

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกเป็น รายข้อ

ระดับความรู้ (n = 111)	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. หากลิ้มรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้รับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า	83	74.8	28	25.2
2. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกินกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้	70	63.1	41	36.9
3. ชื่อ-นามสกุล ที่แสดงบนฉลากยาต้องตรงกับชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา	108	97.3	3	2.7
4. ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที	111	100.0	0	0.0
5. ยาหลังอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานเมื่อกินอาหารแล้วทันที	55	49.5	56	50.5
6. ไม่ควรนำยาที่แตก่วนและมีสีเปลี่ยนไปใช้	83	74.8	28	25.2
7. ยาที่ต้องรับประทาน “ครึ่งเม็ด” ต้องหักเม็ดยาให้ได้ “ครึ่งเม็ด” ตามที่แพทย์สั่ง	106	95.5	5	4.5
8. ยาที่ต้องรับประทาน 3 เวลาต้องรับประทาน 3 เวลา ตามที่แพทย์สั่ง	106	95.5	5	4.5
9. ยาเบาหวานความแรง 5 mg กับยาเบาหวานความแรง 10 mg เหมือนกัน	73	65.8	38	34.2
10. ถ้ากินยาแล้วมีอาการข้างเคียงสามารถปรับเพิ่ม ลดยาเองได้	82	73.9	29	26.1

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกรายข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง คือ ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ตอบถูกจำนวน 111 คน ร้อยละ 100 ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ชื่อ-นามสกุล

ที่แสดงบนฉลากยาต้องตรงกับชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ตอบถูกจำนวน 108 คน ร้อยละ 97.3 และข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้่น้อย ตอบผิดมากที่สุด คือ ยาหลังอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานเมื่อกินอาหารแล้วทันที ตอบผิดจำนวน 56 คน ร้อยละ 50.5 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกินกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ตอบผิดจำนวน 41 คน ร้อยละ 36.9

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ศึกษาได้นำเสนอทัศนคติในภาพรวม และจำแนกรายข้อโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงรายละเอียดตารางที่ 4.4 อีกทั้งแสดงตารางจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกเป็นรายข้อ ดังตารางที่ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละ ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับทัศนคติ (n = 111)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33)	0	0.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	10	9.01
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	101	90.99
$\bar{X} = 4.50$ S.D. = 0.56		
รวม	111	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ทักษะของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.50 \pm 0.56$) ร้อยละ 90.99 รองลงมาคือ มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดระดับปานกลาง ร้อยละ 9.01

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกเป็นรายชื่อ

	ระดับทัศนคติ (n = 111)	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1.	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องกินยาตลอดตามที่แพทย์สั่ง	4.90	0.38	สูง
2.	การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทุกครั้งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด	4.86	0.42	สูง
*3.	กรณีที่ยาหมดสามารถนำยาเบาหวานของคนอื่นมากินแทนได้	3.64	1.73	ปานกลาง
4.	เคยลิ้มรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ท่านรับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่ได้เพิ่มขนาดยา	4.62	0.86	สูง
*5.	ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้	4.54	0.94	สูง
*6.	ยาที่กินหลังอาหาร สามารถนำมากินก่อนอาหารได้	4.52	0.99	สูง
*7.	ถึงแม้ยาที่มีสีเปลี่ยนไปก็สามารถนำมากินได้	4.55	1.17	สูง
*8.	หากอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง	4.59	0.99	สูง
*9.	สามารถปรับขนาดยากินเองได้ เมื่อรู้สึกอาการน้ำตาลในเลือดดีขึ้น	4.51	1.08	สูง
10.	หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเบาหวาน ควรรีบมาพบแพทย์	4.64	0.99	สูง
*11.	ยาเบาหวานสามารถหยุดรับประทานได้เอง หากคุมระดับน้ำตาลได้	4.14	1.45	สูง

* ข้อคำถามทัศนคติ เชิงลบ

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ทักษะคิดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเชิงบวกสูงสุด คือ โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ต้องกินยาตลอดตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.90 \pm 0.38$) รองลงมา คือ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทุกครั้งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 4.86 \pm 0.42$) และทักษะคิดเชิงลบสูงสุด คือ หากอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.59 \pm 0.99$) รองลงมาคือ ถึงแม้ยาที่มีสีเปลี่ยนไปก็สามารถนำมากินได้ ($\bar{X} = 4.55 \pm 1.17$)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ศึกษาได้นำเสนอพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในภาพรวม และจำแนกรายชื่อโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังแสดงรายละเอียด ตารางที่ 4.6 อีกทั้งแสดงตารางจำนวนและค่าร้อยละ จำแนกเป็นรายชื่อดังตารางที่ 4.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการใช้ยาลดน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรม (n = 111)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1 – 2.33)	0	0.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	21	18.9
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	90	81.1
$\bar{X} = 4.06$ S.D. = 0.50		
รวม	111	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.06 \pm 0.50$) ร้อยละ 81.11 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.9

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกเป็นรายชื่อ

ระดับพฤติกรรม (n = 111)	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ตรวจสอบชื่อ-สกุลบนฉลากยาทุกครั้งหลังได้รับยา	4.41	0.88	สูง
*2. เคยใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.30	1.16	สูง
3. ยาเบาหวานที่กินก่อนอาหาร กินก่อนอาหาร 30 นาทีทุกครั้ง	4.21	0.89	สูง
4. ยาเบาหวานที่กินหลังอาหาร กินหลังอาหารทุกครั้ง	4.11	1.06	สูง
5. ไม่รับประทานยาที่แตก่วนและมีสีเปลี่ยนไป	3.16	1.74	ปานกลาง
6. รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง	4.80	0.57	สูง
7. ถ้าแพทย์สั่งให้รับประทานยา ครั้งเม็ดได้นำเม็ดยามาหักแบ่งครึ่ง	4.23	0.89	สูง
8. รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง	4.68	0.62	สูง
*9. ลดขนาดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเองเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดปกติ	3.63	1.59	ปานกลาง
10. มาพบแพทย์ เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา	4.46	1.06	สูง
11. ถ้าลืมรับประทานยาจะรับประทานทันทีเมื่อนึกได้	3.09	1.28	ปานกลาง
*12. ลืมรับประทานยาบ่อย ๆ	4.23	1.17	สูง
*13. รับประทานยาอื่น ๆ ที่เชื่อว่าลดระดับน้ำตาลได้	3.42	1.64	ปานกลาง

* ข้อคำถามพฤติกรรมเชิงลบ

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเชิงบวกสูงสุด คือ รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกมื้อ ($\bar{X} = 4.80 \pm 0.57$) รองลงมา คือ รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.68 \pm 0.62$) และพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเชิงลบสูงสุด คือ เคยใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.30 \pm 1.16$) รองลงมาคือ ลืมรับประทานยาบ่อย ๆ ($\bar{X} = 4.23 \pm 1.17$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ศึกษาได้นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ดังแสดงในตาราง

1. เพศ

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

เพศ	พฤติกรรมการรับประทานยา ^a		χ^2	Cramer's V	p - Value
	ปานกลาง ร้อยละ	ดี ร้อยละ			
ชาย	9.9	34.2	0.713	.399	.080
หญิง	9.0	46.8			
รวม	18.9	81.1			

a – chi square test

จากตารางที่ 4.8 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. อายุ

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

อายุ	พฤติกรรมมารับประทานยา ^b		χ^2	Cramer's V	p - Value
	ปานกลาง ร้อยละ	ดี ร้อยละ			
≥ 60 ปี	9.0	48.6	0.334	.301	.098
< 60 ปี	9.9	32.4			
รวม	18.9	81.1			

b – Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.9 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.10 ผลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมมารับประทานยา ^b		χ^2	Cramer's V	p - Value
	ปานกลาง ร้อยละ	ดี ร้อยละ			
ได้รับการศึกษา	16.2	78.4	.080	.046	.190
ไม่ได้รับการศึกษา	2.7	2.7			
รวม	18.9	81.1			

b – Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. อาชีพ

ตารางที่ 4.11 ผลวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

อาชีพ	พฤติกรรมการรับประทานยา ^b		χ^2	Cramer's V	p - Value
	ปานกลาง ร้อยละ	ดี ร้อยละ			
ประกอบอาชีพ	18.9	81.1			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19.0	81.0	1.0	.987	.002
รวม	18.9	81.1			

b – Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.11 พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4.12 สรุปผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปร	χ^2	p - Value
เพศ	.713 ^a	.080
อายุ	.334 ^b	.098
ระดับการศึกษา	.080 ^b	.190
อาชีพ	1.000 ^b	.002

a – Chi square test

b – Fisher's exact test

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ศึกษาได้นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบแล้วได้ข้อมูลแจกแจงต่างไปจากปกติ ผู้ศึกษาได้มีการจัดกลุ่มตัวแปรใหม่แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ด้วย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

n = 111		
ปัจจัยความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	.409**	<0.001

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .409$) กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ศึกษาได้นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบแล้วได้ข้อมูลแจกแจงต่างไปจากปกติ ผู้วิจัยได้มีการจัดกลุ่มตัวแปรใหม่แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ด้วย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

n = 111

ปัจจัยความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	.084	.383

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้า เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2 สมมติฐานการศึกษา

1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2.3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

1.3 วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปีงบประมาณ 2561 จำนวน 693 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนว่าเป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่เข้ารับการรักษา

ในเดือนสิงหาคม 2562 ระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 111 คน ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรจาก บุญชม ศรีสะอาด (2535 :39) ในระดับความเชื่อมั่น 95 % ค่าความคลาดเคลื่อน 0.1

1.4 ผลการศึกษา

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 22.5 และน้อยที่สุด คือ อายุ 71 ปีขึ้นไป เพียงร้อยละ 12.6 โดยได้รับระดับการศึกษา ในชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.8 และน้อยที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี เพียงร้อยละ 0.9 และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง เป็น เกษตรกรรม ร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.0 และน้อยที่สุด คือ ธุรกิจส่วนตัว เพียงร้อยละ 2.7

1.4.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.0 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 7.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.81 และคะแนนสูงสุด คือ 10 คะแนนต่ำสุด คือ 5 คะแนน เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ตอบถูกจำนวน 111 คน ร้อยละ 100 ข้อที่ตอบถูกมากรองลงมา คือ ชื่อ-นามสกุล ที่แสดงบนฉลากยาต้องตรงกับชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ตอบถูกจำนวน 108 คน ร้อยละ 97.3 และข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ น้อย ตอบผิดมากที่สุด คือ ยาหลังอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานเมื่อกินอาหารแล้วทันที ตอบผิดจำนวน 56 คน ร้อยละ 50.5 ข้อที่ตอบผิดมากรองลงมาคือ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกินกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ตอบผิดจำนวน 41 คน ร้อยละ 36.9

1.4.3 ทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.50 \pm 0.56$) ร้อยละ 90.99 รองลงมาคือ มีทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดระดับปานกลาง ร้อยละ 9.01 เมื่อแยกรายชื่อ พบว่า ทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานเชิงบวกสูงสุด คือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องกินยาตลอดตามที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.90 \pm 0.38$) รองลงมาคือ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทุกครั้งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 4.86 \pm 0.42$) และทักษะการเชิงลบสูงสุด คือ หากอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.59 \pm 0.99$) รองลงมาคือ ถึงแม้ยาที่มีสีเปลี่ยนไปก็สามารถนำมากินได้ ($\bar{X} = 4.55 \pm 1.17$)

1.4.4 พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.06 \pm 0.50$) ร้อยละ 81.11 และ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.9 เมื่อแยกรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษามีพฤติกรรมการใช้ยาลด

ระดับน้ำตาลในเลือดเชิงบวกสูงสุด คือ รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกมื้อ ($\bar{X} = 4.80 \pm 0.57$) รองลงมา คือ รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ($\bar{X} = 4.68 \pm 0.62$) และพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเชิงลบสูงสุด คือ เคยใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.30 \pm 1.16$) รองลงมาคือ ดื่มรับประทานยาบ่อย ๆ ($\bar{X} = 4.23 \pm 1.17$)

1.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

1.4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .409$) กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. อภิปรายผล

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3.1 โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อาจเป็นเพราะว่า

เพศของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมีความแตกต่างทางเพศชายและหญิงนั้นน่าจะมีความสัมพันธ์กันหลาย ๆ อย่างรวมถึงพฤติกรรมการใช้ยา ดังนั้น เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับงานวิจัยของประทุม สุภชัยพานิชพงศ์,

ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ , สุปรียา ตันสกุล และ พิศาล ชุ่มชื่น (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่าเพศ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามลักษณะผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรค และงานวิจัยของฤทธิ์ชัย พิมปา, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และ สุปรียา ตันสกุล (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$)

อายุของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในช่วง 61-70 ปี รองลงมาคือ 51-60 ปี ดังนั้นทำให้ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ หรือ รับรู้ หรือ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตต่าง ๆ จะคล้ายคลึงกัน ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับงานวิจัยของประทุม สุกชัยพานิชพงศ์, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ , สุปรียา ตันสกุล และ พิศาล ชุ่มชื่น (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามลักษณะผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรค และงานวิจัยของฤทธิ์ชัย พิมปา, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และ สุปรียา ตันสกุล (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$)

ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นผู้สูงอายุแต่ก็มีระดับการศึกษา คือ อยู่ในช่วงประถมศึกษา จึงส่งผลให้ค่าคะแนนความรู้มีค่าเฉลี่ยที่ดี จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของประทุม สุกชัยพานิชพงศ์, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ , สุปรียา ตันสกุล และ พิศาล ชุ่มชื่น (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับข้อเสียและอุปสรรคของการรับประทานยา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตามลักษณะผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรค

อาชีพของผู้ป่วยเบาหวานจะประกอบอาชีพคล้ายคลึงกันคือ อาชีพเกษตรกรรม และ อาชีพรับจ้างจึงทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้น อาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับงานวิจัยของฤทธิ์ชัย พิมปา,

มณิรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และ สุปรียา ต้นสกุล (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$)

สรุปจากปัจจัยส่วนบุคคลข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ กุทธิชัย พิมปา, มณิรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และ สุปรียา ต้นสกุล (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงด้วย เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.2 คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษามีความรู้การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับกลาง และระดับสูง ร้อยละ 94.6 ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาเป็นไปตามหลักวิธีการใช้ยาที่ถูกคน ถูกโรค ถูกทาง ถูกวิธี ถูกเวลา และถูกขนาด โดยยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบถูกทุกคน เนื่องจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลหนองไผ่มีนโยบายเน้นย้ำในเรื่องของยาที่ต้องให้ตรงตามเวลา และยาเบาหวานที่กินก่อนอาหารก็เป็นหนึ่งในรายการทั้งหมดของนโยบายที่เน้นย้ำ เพราะยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่กินก่อนอาหารต้องกินก่อนครึ่งชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ เภสัชกรจะอธิบายข้อมูลรายละเอียดก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาทุกอย่างอย่างเคร่งครัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์พิศวรรณ ทองสุข (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาดอกคา อำเภอนาด่าง จังหวัดเลย พบว่า ความรู้เรื่องการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการใช้ยาของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.30$) และ อนุโรจน์ วิสุทธิ์เจริญพร (2556) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติการใช้ยาเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3.3 คือ ทัศนคติการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.99 โดยเฉพาะโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องกินยาตลอดตามที่แพทย์สั่ง โดยที่หากอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่งซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่บางที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาแต่อาจจะทำไม่ได้หรือไม่ได้ทำก็เป็นได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์พิศ วรณทองสุข (2556 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาดอกคา อำเภอนาดูน จังหวัดเลย พบว่า เจตคติต่อการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตามการใช้ยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางที่สามารถนำไปปรับใช้และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและส่งเสริมความรู้การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นย้ำกับเจ้าหน้าที่คลินิกผู้ป่วยนอกเบาหวานในการให้ความรู้กับผู้ป่วยทั้งในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาล การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพที่ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายลดภาวะแทรกซ้อนได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการจัดทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อทำความเข้าใจในเชิงลึกและนำผลการวิจัยมาออกแบบโปรแกรมให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

3.2.2 ศึกษาการรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานผักและผลไม้ ปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง เป็นต้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)*. กรุงเทพฯ : อีโมชั่น อาร์ต.
- จิราพร พิทักษ์. (2547). *พฤติกรรมของเพศตรงข้ามต่อนักเรียน*. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของผู้ป่วย-โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ชัชลิต รัตสาร. (2560). *สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 จาก <https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating>
- เจดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. (2547). *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา.
- คุณยา จิตตะยโสธร. (2551). *บทบาททางเพศ : ในทัศนคติของนักจิตวิทยา Sex Roles Psychological Perspective*. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – มีนาคม 2551.
- ชนกฤต มงคลชัยภักดิ์ , สุชาติพิศ พิษณุไพบูลย์, และ อลิศรา แสงวิรุณ (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ*. *บทความวิจัย วารสารเภสัชกรรมไทย Thai Journal of Pharmacy Practice* ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2560. สืบค้นจาก <http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2015/07/58-18final.pdf>
- ชนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2535). *เอกสารทางวิชาการการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ธิดิ สันบุญ และวราภณ วงศ์ถาวรธาวัฒน์. (2549). *การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- ประทุม สุภชัยพานิชพงศ์, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ต้นสกุล และ พิศาล ชุ่มชื่น. (2556). ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนือง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakom University* ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2557 . สืบค้นจาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/VESTSU/article/download/34889/28968>
- ปริตตา ไชยมล , สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และวรนุช แสงเจริญ. (2560). ผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรร่วมกับ การใช้ภาพถ่ายแสดงวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *บทความวิจัย วารสารเภสัชกรรมไทย Thai Journal of Pharmacy Practice* ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2560. สืบค้นจาก <http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2017/10/60-24final.pdf>
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี และเนาวรัตน์ আহมัด. (2557). ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงเดือนรอมฎอน ของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* ปีที่ : 25 ฉบับที่ : 1 เลขหน้า : 50-63 ปี พ.ศ. : 2557 จาก ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย Thai Journal Citation Index Centre.
- พงษ์พิศ วรรณทองสุข. (2556). *พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาดอกคา อำเภอนาดัง จังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์ปริญญา-ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.*
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2531). *การวัดทัศนคติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พรลภัส บุญสอน. (2560). *หาหมอ.com แหล่งรวมข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลและแพทย์ “ยาเบาหวานหรือยารักษาโรคเบาหวาน (Antidiabetic agents)”* สืบค้นเมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2562 จาก <http://haamor.com/th/#article111>.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ-ประสานมิตร.*
- มยุรี เดชบุญ. (2553). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.*

มูทิตา ชมพูศรีและคณะ. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบจังหวัดลำปาง.*

ลำปาง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.

ระพินทร์ โพธิ์ศรี. (2549). *สถิติเพื่อการวิจัย.* กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554.* สืบค้นเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2562 จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>.

ฤทธิชัย พิมพ์า , มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ , นิรัตน์ อิมามิ และ สุปรียา ต้นสกุล. (2557). พฤติกรรมการ- ใช้จ่ายสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี HERBAL USING BEHAVIORS AMONG DIABETES, KANCHANABURI PROVINCE. *บทความวิจัย-วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2557.* สืบค้นจาก *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 30(3), 14-25.* Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/30253>

วราพร บุญยะชาน. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝาก ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

วัลลภ พรเรืองวงศ์. (2550). *5 วิธีป้องกันเบาหวาน.* สืบค้นเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2562 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/88991>

วิศิษฐ์ ภาสุรปัญญา. (2560). *7 ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน.* สืบค้นเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2562 จาก <https://www.haijai.com/3975/>

ศศิธร รุ่งสว่าง. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.* สืบค้นเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2562 จาก https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2557/issue_02/20_7.pdf

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). *การบริหารตลาดยุคใหม่.* กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข.*

สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2562, จาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2561). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2561.*

(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : รมเย็น มีเดีย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *หลักการใช้จ่าย.* สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2562 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/42904>.

- สุกร นุษย์ปวนิชและพงษ์ศักดิ์ ด้านเดชา. (2549). พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไต-
เรื้อรัง. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24(4) : 19 - 23. (กรกฎาคม สิงหาคม).
- หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข-
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- อาภรณ์ รัชไซ (2562). พฤติกรรม (Behavior) คลังความรู้ SciMath สถาบันส่งเสริมการสอน
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) กระทรวงศึกษาธิการ. สืบค้นเมื่อวันที่
7 พฤษภาคม 2562 จาก <https://www.scimath.org/lesson-biology/item/7001-behavior-7001>
- อุษณีย์ คำรองพิพัฒน์กุล. (2561). โรคเบาหวาน...รู้จักเพื่อป้องกัน รู้ทันเพื่อควบคุม .
วันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 แพทย์อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม
โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2562
จาก <https://www.bangkokhospital-choangmai.com/สาระและกิจกรรม/โรคเบาหวาน/>.
- อนุโรจน์ วิสุทธิ์เจริญพร (2556). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11
ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 ก.ค.- ก.ย.2556 หน้า 519-529. สืบค้นจาก https://www.srth.moph.go.th/region11_journal/document/Y27N3/17.pdf
- Bernard B Benjamin, Prakruti P Patel, Geetha S Iyer , Anuradha Gandhi , R K Dikshit .(2017).
*KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT DIABETES AND ITS
TREATMENT IN PATIENTS ATTENDING THE SPECIALITY CLINIC.* Bernard B
Benjamin et al. Int. Res. J. Pharm. 2017, 8 (6). Online www.irjponline.com.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall,
Inc.
- Bloom Benjamin S. (2011). *Taxonomy of education objective*. New York : McGraw-Hill.
- Green, L., & Kreuter, M. (1999). The precede-proceed model. *Health promotion planning: an
educational approach*. 3rd ed. Mountain View (CA): Mayfield Publishing Company,
32-43.
- Ilene H. Zuckerman. (2008). *Association between diabetes patients' knowledge about medications
and their blood glucose control*. March 2008. *Research in Social and Administrative
Pharmacy*. Elsevier.

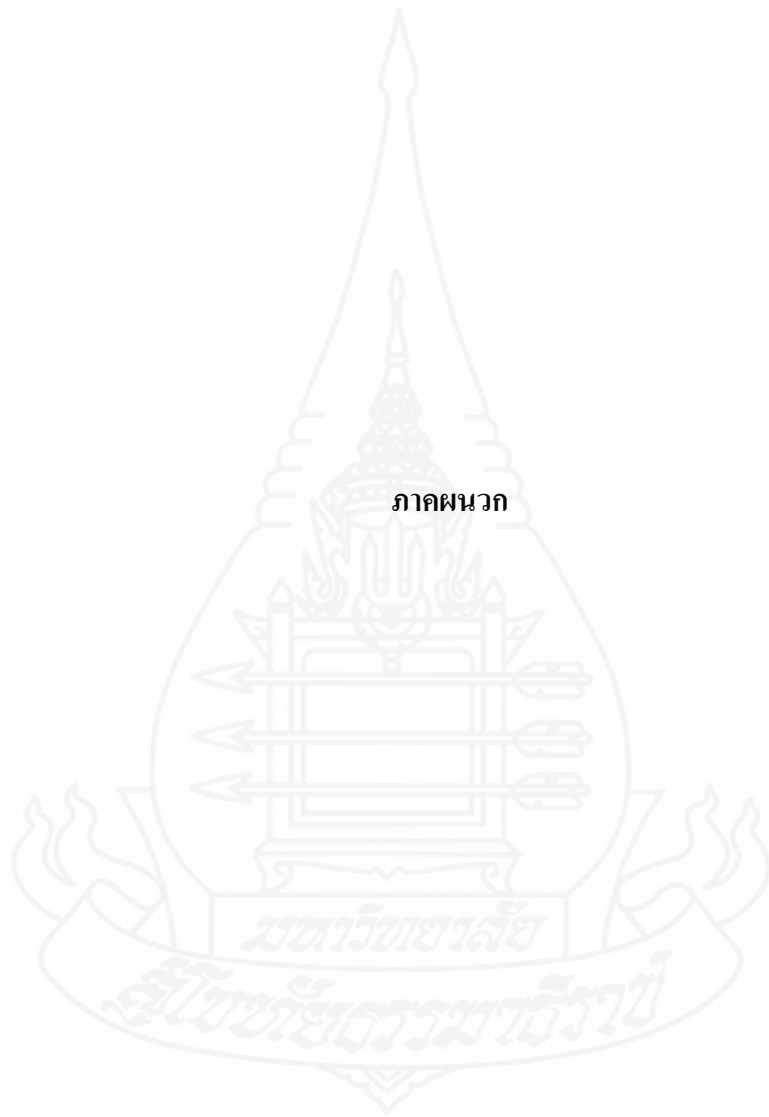
Schiffman&Kanuk. (1994). *Consumer behavior*. (5th ed.). Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.

Schiffman & Kanuk. (2007). *Consumer Behavior*. (9th ed.) EnglewoodCliffs, New Jersey: Prentice Hall.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility. Geneva: World Health Organization; 2014.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม





แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์”

.....

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ความคิดเห็นของท่านที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ จะเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านเพื่อประโยชน์เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ปิติ พิทยานุกิจ

นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตรงกับสถานภาพตามความเป็นจริงของท่าน

- 1.เพศ ชาย หญิง
- 2.อายุ ต่ำกว่า 25 ปี 26- 40ปี 41 - 50 ปี
 51 - 60 ปี 61 - 70 ปี 71 ปี ขึ้นไป
- 3.วุฒิทางการศึกษาสูงสุด
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 อนุปริญญา/ปวส. /ปวท. ปริญญาตรี ปริญญาโท
 อื่นๆ ระบุ.....
- 4.อาชีพ รับราชการ เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ค้าขาย
 ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน ว่างาน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลเลือด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลเลือด ดังนี้

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	หากลิ่มรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้รับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า	ถูก	
2.	ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดกินกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้	ผิด	
3.	ชื่อ-นามสกุล ที่แสดงบนฉลากยาต้องตรงกับชื่อ-นามสกุล ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา	ถูก	
4.	ยาก่อนอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที	ถูก	
5.	ยาหลังอาหาร คือ ยาที่ต้องรับประทานเมื่อกินอาหารแล้วทันที	ผิด	
6.	ไม่ควรนำยาที่แตก่วนและมีสีเปลี่ยนไปใช้	ถูก	
7.	ยาที่ต้องรับประทาน “ครึ่งเม็ด” ต้องหักเม็ดยาให้ได้ “ครึ่งเม็ด” ตามที่แพทย์สั่ง	ถูก	
8.	ยาที่ต้องรับประทาน 3 เวลาต้องรับประทาน 3 เวลาตามที่แพทย์สั่ง	ถูก	
9.	ยาเบาหวานความแรง 5 mg กับยาเบาหวานความแรง 10 mg เหมือนกัน	ผิด	
10.	ถ้ากินยาแล้วมีอาการข้างเคียงสามารถปรับเพิ่ม ลด ยาเองได้	ผิด	

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

- 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 4 เห็นด้วยมาก หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 3 เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
 2 เห็นด้วยน้อย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
 1 ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องกินยาตลอดตามที่แพทย์สั่ง					
2	การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทุกครั้งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด					
3	กรณีที่ยาหมดสามารถนำยาเบาหวานของคนอื่นมากินแทนได้					
4	ท่านเคยลืมรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ท่านรับประทานยามื้อต่อไปตามปกติ โดยไม่ได้เพิ่มขนาดยา					
5	ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้					
6	ยาที่กินหลังอาหาร สามารถนำมากินก่อนอาหารได้					
7	ถึงแม้ยาที่มีสีเปลี่ยนไปก็สามารถนำมากินได้					
8	หากอาการดีขึ้นแล้วไม่จำเป็นต้องกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง					
9	สามารถปรับขนาดยากินเองได้ เมื่อรู้สึกอาการน้ำตาลในเลือดดีขึ้น					
10	หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเบาหวาน ควรรีบมาพบแพทย์					
11	ยาเบาหวานสามารถหยุดรับประทานได้เองหากคุมระดับน้ำตาลได้					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือที่ตรงตามระดับการปฏิบัติในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตนมากที่สุด
 4 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตนมาก
 3 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตนปานกลาง
 2 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตนน้อย
 1 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติตนน้อยที่สุด

ข้อ ที่	รายการ	ระดับการปฏิบัติตน				
		5	4	3	2	1
1	ท่านตรวจสอบชื่อ-สกุลบนฉลากยาทุกครั้งหลังได้รับยา					
2	ท่านเคยใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
3	ยาเบาหวานที่กินก่อนอาหาร ท่านกินก่อนอาหาร 30 นาทีทุกครั้ง					
4	ยาเบาหวานที่กินหลังอาหาร ท่านกินหลังอาหารทุกครั้ง					
5	ท่านไม่รับประทานยาที่แตก่วนและมีสีเปลี่ยนไป					
6	ท่านรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกมื้อ					
7	ถ้าแพทย์สั่งให้รับประทานยา ครั้งเม็ด ท่านได้นำเม็ดยามาหักแบ่งครึ่ง					
8	ท่านรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง					
9	ท่านลดขนาดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเองเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดปกติ					
10	ท่านมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา					
11	ถ้าลืมรับประทานยาท่านจะรับประทานทันทีเมื่อนึกได้					
12	ท่านลืมรับประทานยาบ่อยๆ					
13	ท่านรับประทานยาอื่นๆ ที่เชื่อว่าลดระดับน้ำตาลได้					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย

1.นางอารีย์ ชวนชม	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
		หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
		โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
	คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
		วิทยาลัยพยาบาล อุตรดิตถ์
		พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
		มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2.ภก.วรวิทย์ ทองน้อย	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
		รองหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม
		โรงพยาบาลหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
	คุณวุฒิ	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
		สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
		มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3.นางปิยะวรรณ เชิญทอง	ตำแหน่ง	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ
		สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
		เพชรบูรณ์ เขต 3
	คุณวุฒิ	การศึกษามหาบัณฑิตวิทยาศาสตร์
		มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายปิติ พิทยานุกิจ
วัน เดือน ปีเกิด	19 พฤศจิกายน 2529
สถานที่เกิด	อำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหนองไผ่ อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
ตำแหน่ง	เภสัชกรปฏิบัติการ

