

ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย

รวิชชัย ใจคำจิง*

นันทนา พุ่มพวง*

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาและความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษากับระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๒๗๔ คนที่มารับบริการตรวจรักษาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง, ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๐. การวิเคราะห์ความแตกต่างของความร่วมมือในการรักษาจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอาการและความรุนแรงของโรค ใช้การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษากับความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย, ปัจจัยด้านการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนกับระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน.

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย, การรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.001$) โดยผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รักษาและมีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนสูง, มีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับผู้รักษาไม่ดีและมีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนต่ำ; ด้านความร่วมมือในการรักษากับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.001$); ผู้ป่วยที่มีปัจจัยด้านประชากร, ด้านเศรษฐกิจ และด้านอาการและความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน มีความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p > 0.05$).

คำสำคัญ: ปัจจัยต่อความร่วมมือ, ความร่วมมือในการรักษา, โรคเบาหวานชนิดที่ ๒

Abstract

Factors Affecting the Compliance of Diabetes Mellitus Patients in Somdet Prayannasangworn Hospital, Chiang Rai Province

Thawatchai Chaikamwang*, Nantana Poompuang*

**Somdet Prayannasangworn Hospital, Chiang Rai Province*

The purpose of this study was to identify factors affecting the compliance of diabetes patients and to examine the relationship between the compliance of the patients and the levels of Hb A1c. The subjects included 274 type 2 diabetes mellitus attend-

*โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย



ing the diabetes mellitus outpatient clinic of Somdet Prayannasangworn Hospital in Chiang Rai Province. Patients were interviewed using a structured questionnaire. Data were analyzed by both descriptive and inferential statistics, i.e., paired t-test, analysis of variance (ANOVA) and the Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows: there were statistically significant differences in patients' compliance behavior regarding the relationship between the selected relationship between doctor and patients and the patients' perception of self-efficacy (p-value < 0.01), and the relationship between the selected patients' compliance behavior and the level of Hb A1c (p-value < 0.01).

Key words: factors affecting compliance, type 2 diabetes mellitus

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ. การที่เลือดมีน้ำตาลระดับสูง ๆ เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดความผิดปกติของเนื้อเยื่อและการทำงานของอวัยวะในร่างกาย โดยเฉพาะตา ไต เส้นประสาท หัวใจและหลอดเลือด. ความผิดปกติพื้นฐานทางเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนในโรคเบาหวานนั้นเป็นผลมาจากการขาดฤทธิ์ของอินซูลินต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอ และหรือการตอบสนองของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินลดลง.

โรคเบาหวานมีลักษณะเวชกรรมและสาเหตุแตกต่างกันตามชนิดของโรคเบาหวาน. ดังนั้นวิทยาการระบาดของโรคเบาหวานจึงมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งนอกจากจะแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของโรคแล้ว ยังแตกต่างกันในแต่ละสถานที่และเชื้อชาติอีกด้วย. การศึกษาเชิงปริทัศน์ด้านวิทยาการระบาดของโรคเบาหวานทั่วโลกที่อ้างในจากตำราโรคเบาหวานของสมาคมโรคต่อมไร้ท่อประเทศไทย^(๑) สรุปได้ว่าใน พ.ศ. ๒๕๔๐ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วโลกครั้งล่าสุดพบอัตราความชุกโรคเบาหวานอยู่ที่ประมาณ ๑๒๔ ล้านคน เป็นชนิดที่ ๑ ประมาณ ๓.๕ ล้านคนและชนิดที่ ๒ ประมาณ ๑๒๐ ล้านคน. ในจำนวนนี้ผู้ป่วยอยู่ในทวีปเอเชียถึง ๖๖ ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นทั่วโลกต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ทวีปเอเชียและแอฟริกา ซึ่งอาจเพิ่มขึ้นถึง ๒-๓ เท่าและคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๓ จะมีผู้ป่วยเบาหวานในโลกนี้ถึงประมาณ ๒๒๐ ล้านคน และร้อยละ ๖๑ จะอยู่ในทวีปเอเชียเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ จำนวน ๕ ล้านคน และชนิดที่ ๒ มากถึง ๒๑๕ ล้านคน.

สำหรับประเทศไทยนั้นการศึกษาอุบัติการณ์โรคทำได้ยากเพราะต้องใช้การศึกษาติดตามกลุ่มประชากรไปในอนาคตหรือต้องลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานใหม่ให้ครอบคลุมได้ทั่วถึงและถูกต้อง. ข้อมูลทางวิทยาการระบาดของประเทศไทยเกือบทั้งหมดเป็นเชิงพรรณนาไปทางด้านอัตราความชุก ซึ่งทำการศึกษามาเป็นระยะเวลาร่วม ๓๐ ปีแล้ว และพบว่ามีความชุกสูงขึ้น. อัตราความชุกโรคเบาหวานตั้งแต่เริ่มทำการสำรวจครั้งแรกโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๔ ในประชากร ๓๒๒,๙๕๓ คน พบอัตราความชุกร้อยละ ๒.๕. ครั้งหลังสุดที่ทำการสำรวจทั่วประเทศโดย Nation Health Interview and Examination Survey (NHIES) ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๔๐ พบอัตราความชุกร้อยละ ๔.๔ และได้ข้อมูลเชิงพรรณนาด้านวิทยาการระบาดแสดงให้เห็นถึงปัญหาของโรคเบาหวานในประชากรคนไทยว่าพบมากในส่วนใดของประเทศ และมีอายุและเพศเป็นอย่างไร. ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติ (NHIES) ของประเทศไทยครั้งที่ ๑ แสดงว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และมีความชุกในเมืองสูงกว่าในชนบท และพบในหญิงมากกว่าชาย โดยอัตราความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ. สำหรับอัตราอุบัติการณ์ของโรคเบา-

หวานในประเทศไทยนั้นไม่มีข้อมูลในผู้ใหญ่ เพราะทำการศึกษาได้ยากมาก. การศึกษาในประชากรเด็กพบว่าอุบัติการณ์เกือบทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ และจำนวนผู้ป่วยเด็กใหม่ในแต่ละปีเท่ากับ ๐.๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ในพ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๒๘ และเพิ่มเป็น ๑.๖๕ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ต่อปี ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๕^(๒).

มีแนวคิดทางจิตวิทยาที่กล่าวถึงปัจจัยด้านการรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตนเป็นปัจจัยด้านการรับรู้อารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา. โดยที่การรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตนไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะของตัวบุคคลในการที่จะตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม แต่ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของคนคนนั้น และจากความสามารถของตนเองจึงปรากฏออกมาในรูปผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา^(๓) ที่ว่าการรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตนเป็นแรงจูงใจภายในที่ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่จำเป็น หรือเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง, ซึ่งน่าจะสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ และน่าจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง. ประสพการณ์จากข้อมูลผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร พบว่ามีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากความร่วมมือกินยาอย่างถูกต้องครบถ้วน, มาพบแพทย์ตามนัด, ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย.

จากข้อมูลดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงการรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตน และปัจจัยด้านอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์ในการตัดสินใจให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เกิดความร่วมมือในการรักษาให้ถูกต้องและเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ.

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้คือศึกษาปัจจัยที่มีผล

ต่อความร่วมมือในการรักษา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษากับระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังนี้:

ประชากรตัวอย่างที่นำมาศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรจังหวัดเชียงราย ๙๔๖ คน สุ่มตัวอย่างทั้งชายและหญิงที่มารับบริการในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒๗๔ คน^(๔). เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วย ๓ ส่วน.

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพและรายได้ของครอบครัว, ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และระยะเวลาที่เจ็บป่วย.

ส่วนที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย.

ส่วนที่ ๓ การรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

๑) การรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตนในการดำเนินชีวิต ซึ่งแปลจากแบบวัดประสิทธิกรณ์แห่งตนของซีเรอร์และคณะ อ้างในรายงานของประภาพร รินสิน้อย^(๕) โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนโดยทั่วไป และด้านสังคม ซึ่งมีข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวก และทางลบ.

๒) การรับรู้ประสิทธิกรณ์แห่งตนด้านการดูแลสุขภาพ มีข้อความที่เป็นการวัดระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเอง.

ส่วนที่ ๔ ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นคำถามที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในด้านการเข้ายา และการมาตามนัดอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลในบัตรบันทึกการตรวจโรค รพ.๑๓.๐๒.

ส่วนที่ ๕ จากแบบบันทึกระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นข้อมูลระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}).



เครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบ ดังนี้

๑) ความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน และแบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษานำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ ๔ คนตรวจสอบ พบว่าเนื้อหามีความถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๘๕.

๒) ความเชื่อถือของเครื่องมือ (reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ แล้วนำแบบสอบถามในส่วนที่ ๒ ส่วนที่ ๓ และส่วนที่ ๔ นำไปหาช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ ๘๕ ของแบบสอบถามตามแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ช่วงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนด้านทั่วไปเท่ากับ ๐.๗๘ และด้านสังคมเท่ากับ ๐.๘๒.

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้ชี้แจงกับที่งานคลินิกเบาหวาน เพื่อเกิดความเข้าใจร่วมกันและให้มีมาตรฐานเดียวกันในการเก็บข้อมูล. จากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ตามข้อกำหนดในช่วงเวลา ๑๐:๐๐ น. - ๑๒:๐๐ น. ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๐ จำนวน ๒๗๔ คน ได้ข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลสุดท้ายทุกมิติทั่วไป จากแบบบันทึกเวชระเบียนของบัตรบันทึกการตรวจโรค รบ.๑๓.๐๒ และทะเบียนบันทึกผู้ป่วยคลินิกเบาหวานที่เกี่ยวข้อง. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

๑) วิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากร, ด้านเศรษฐกิจ, ด้านอาการและความรุนแรงของโรค, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย, ด้านการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน, ความร่วมมือในการรักษา และระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดง แจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน.

๒) วิเคราะห์ความแตกต่างของความร่วมมือในการรักษา จำแนกตามปัจจัยด้านประชากร, ด้านเศรษฐกิจ และด้านอาการและความรุนแรงของโรค โดยใช้สถิติการทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance, ANOVA).

๓) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วย

๔) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษา กับปัจจัยด้านการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนและกับระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน.

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ๒๗๔ ราย มีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปแสดงในตารางที่ ๑.

จากการศึกษาด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ๖๗ ราย (ร้อยละ ๒๔.๕), ส่วนใหญ่ไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท ๑๖๙ ราย (ร้อยละ ๘๖.๒), มากกว่า ๖,๐๐๐ ถึง ๙,๐๐๐ บาทขึ้นไป ๒๘ ราย (ร้อยละ ๑๐.๒), มากกว่า ๙,๐๐๐ บาทมี ๘ ราย (ร้อยละ ๒.๙) และมากกว่า ๑๒,๐๐๐ บาท ๒ ราย (ร้อยละ ๐.๗).

ปัจจัยด้านอาการและความรุนแรงของโรคโดยจำนวนและค่าร้อยละของผู้ป่วยแสดงในตารางที่ ๒.

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษากับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านความสัมพันธ์เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ ๘๓.๒, รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรักษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดีร้อยละ ๗๕.๙, ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นที่จะมาพบแพทย์ตามนัดร้อยละ ๗๓.๗, และเจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการร้อยละ ๗๑.๒ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๓.

ความร่วมมือของผู้ป่วย ๒๗๔ รายในการรักษาโดยการกินยาครบตามคำแนะนำของแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐ มีมากที่สุด ๑๖๖ ราย (ร้อยละ ๖๐.๖) รองลงมาคือในช่วงร้อยละ ๘๑ - ๙๐ มี ๕๙ ราย (ร้อยละ ๒๑.๕) และอยู่ในช่วงร้อยละ ๖๑ - ๘๐ (ร้อยละ ๑๒.๐) และช่วงต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ มี ๑๖ ราย (ร้อยละ ๕.๘). พิสัยของผู้ป่วยกินยาครบร้อยละ ๖๐ - ๑๐๐ (เฉลี่ย ๙๒.๑๘ ± ๘.๘๒).

จากข้อมูลระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดงในการศึกษา นี้พบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดงอยู่ในระดับดี

ตารางที่ ๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๕๒	๓๓.๖
หญิง	๑๘๒	๖๖.๔
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า ๔๐	๑๒	๔.๔
๔๐-๕๐	๖๗	๒๔.๕
๕๑-๖๐	๑๐๕	๓๘.๓
มากกว่า ๖๐	๕๐	๑๘.๘
(พิสัย ๓๖-๕๓, เฉลี่ย ๕๖.๘๔±๑๑.๐๓)		
สถานภาพสมรส		
คู่	๒๒๖	๘๒.๕
หม้าย	๓๕	๑๒.๘
หย่าร้าง	๕	๑.๘
โสด	๕	๑.๘
แยกกันอยู่โดยไม่ได้หย่า	๓	๑.๑
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	๕๑	๑๘.๖
ประถมศึกษา	๒๑๒	๗๗.๔
มัธยมศึกษาตอนต้น	๗	๒.๖
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	๑	๐.๔
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๒	๐.๗
ปริญญาตรีขึ้นไป	๑	๐.๔
อาชีพ		
ว่างงาน	๔๕	๑๖.๕
เกษตรกรรวม	๑๔๓	๕๒.๒
ค้าขาย	๒๒	๘.๐
รับราชการ	๒	๐.๗
แม่บ้าน	๓๔	๑๒.๔
พนักงาน ลูกจ้างรายเดือน	๑	๐.๔
รับจ้างแรงงาน	๒๓	๘.๔

(HbA_{1c} < ๗) ร้อยละ ๕๘.๐, ระดับดีพอใช้ (HbA_{1c} ๗.๑-๘) ๖๗ ราย (ร้อยละ ๒๔.๕) และระดับเลว (HbA_{1c} > ๘) ๔๘ ราย (ร้อยละ ๑๗.๕).

จากข้อมูลที่รวบรวมได้ พบว่า

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านอาการและความรุนแรงของโรค กับความร่วมมือในการรักษาไม่พบความแตกต่างโดยนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี > ๐.๐๕).

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑).

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยาด้านการรับรู้ประสิทธิภาพที่แท้จริงแห่งตนกับการให้ความร่วมมือในการรักษามีความแตกต่างกันในความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑).

จากข้อมูลระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา (ค่าสัมประสิทธิ์

ตารางที่ ๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามอาการและความรุนแรงของโรค

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ปี	๑๔๓	๕๓.๖
มากกว่า ๕ ปี	๑๒๗	๔๖.๔
โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบ		
ไม่มี	๑๑๗	๔๒.๗
มี	๑๕๗	๕๗.๓
รายโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบ		
โรคหัวใจและหลอดเลือด	๒๘	๑๐.๕
โรคจอตาเสื่อมเหตุโรคเบาหวาน	๑	๐.๖
โรคไต	๑๖	๖.๑
โรคระบบประสาทส่วนรอบ	๕	๑.๘
โรคร่วมอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง	๑๑๐	๓๙.๘



ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย

ความสัมพันธ์กับบุคลากรในทีม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	รวม
เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเองกับท่านเสมอ	๒๒๘ (๘๓.๒)	๔๖ (๑๖.๘)	๐ (๐.๐)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรักษากับท่านเป็นอย่างดี	๒๐๘ (๗๕.๘)	๖๕ (๒๓.๗)	๑ (๐.๔)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
การพบปะแพทย์พยาบาลไม่เป็นการยุ่งยากเสียเวลา	๑๗๗ (๖๔.๖)	๙๒ (๓๓.๖)	๕ (๑.๘)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
ท่านกระตือรือร้นที่จะมาพบแพทย์ตามนัด	๒๐๒ (๗๓.๗)	๖๘ (๒๔.๘)	๔ (๑.๕)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
ท่านรู้สึกพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลสามารถปรึกษาผู้ที่ดูแลรักษาท่านได้	๑๗๕ (๖๓.๘)	๙๗ (๓๕.๔)	๒ (๐.๗)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ท่าน	๑๕๕ (๕๖.๒)	๑๑๖ (๔๒.๗)	๓ (๑.๑)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
ท่านไม่ต้องรอนาน ๆ เมื่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	๑๓๘ (๕๐.๓)	๑๓๔ (๔๘.๘)	๑ (๐.๓)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
ท่านได้รับความสะดวกในการใช้บริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน	๑๕๐ (๖๘.๗)	๑๒๓ (๔๕.๑)	๑ (๐.๔)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยท่านสามารถปรึกษาผู้ที่ดูแลรักษาท่านได้	๑๗๗ (๖๔.๖)	๙๒ (๓๓.๒)	๕ (๑.๒)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)
เมื่อท่านไม่สบาย หรือมีอาการโรคกำเริบและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่ดูแลรักษาท่านจะคอยช่วยเหลือดูแล	๑๖๘ (๖๑.๒)	๑๐๒ (๓๗.๒)	๓ (๑.๑)	๒๗๔ (๑๐๐.๐)

สหสัมพันธ์ เท่ากับ -0.643 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001).

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามทฤษฎีทางจิตวิทยาที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาประกอบด้วยปัจจัยด้านผู้ป่วย (การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวัง), ปัจจัย

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย, ปัจจัยด้านระบบบริการในคลินิก, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านสังคม, ปัจจัยด้านอาการและความรุนแรงของโรคเบาหวาน; และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุธีรัตน์ แก้วประโลม^(๖) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้สึกรู้มีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ, และศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ชนิดไม่พึ่งอินซูลินอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.

ผลการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของดราคัปและเมลโลส์^(๗) ที่ให้ความหมายของพฤติกรรมของบุคคลที่เลือกปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนการรักษา โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ และในทางกลับกันความไม่ร่วมมือในการรักษาซึ่งถึงพฤติกรรมเดิมหรือการกระทำที่ขัดแย้งกับแผนการรักษา.

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดงกับปัจจัยด้านอื่น นอกเหนือจากปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เช่น ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม, ปัจจัยเอื้อในด้านการรับรู้ข่าวสาร, ทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการ.

๒) เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาในการศึกษา พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ศึกษาครั้งนี้จึงจำกัดอยู่เฉพาะการมาตามนัด และการกินยาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ยังมีอีกหลายประเด็น เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย จึงอาจทำการศึกษาเปรียบเทียบในลักษณะการศึกษาที่ทำในครั้งนี้อาจวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ไม่ใช่การกินยาทุกวัน แต่เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องอื่น ๆ.

๓) การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ตั้งใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมโน้มเอียงมาในทางให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา เพื่อเป็นการ

ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และถ้าได้มีการศึกษาในเชิงคุณภาพพร้อมด้วยแล้ว จะได้ข้อมูลที่ช่วยอธิบายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา/ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ให้มีความชัดเจนมากขึ้น.

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรทุกท่าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้ให้การสนับสนุน และร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, กอบชัย พัววิไล. ตำราโรคเบาหวาน. สมาคมต่อมไร้ท่อ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๖.
๒. สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. โรคเบาหวาน. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ : อุตสาหการพิมพ์; ๒๕๔๓. หน้า ๔๗๓-๘๓.
๓. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall; 1986.
๔. Taro Y. Statistics; an introductory analysis. 3rd Ed. New York: Harper Row Publishers, Inc.; 1973.
๕. ปรากฏ รินสินจ้อย. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ ๒. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.
๖. สุธีรัตน์ แก้วประโลม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางด้านสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๘.
๗. Dracap KA, Meleis A. Compliance : an interactionist approach. Nurs Res 1982;30:31-36.