ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ในเขตพื้นที่ ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

เสริมศักดิ์ กิจสุขุม ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 200 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีจับสลากจากบัญชีรายชื่อที่ผ่านการคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.5 มีอายุเฉลี่ย 63.35 ปี มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 73.0 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 35.5 ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา 1 – 5 ปี ร้อยละ 39.0 จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน 3-4 ชนิด ร้อยละ 45.5 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการดูแลการใช้ยาเอง สามารถควบคุมโรคได้ ร้อยละ 95.5 มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม พบว่า ในภาพรวม ด้านพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90 ด้านความเชื่อทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.5 ความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.0 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา (P-value<.002) มีอิทธิพลเชิงทางลบ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (P-value<.003) มีอิทธิพลเชิงทางบวก

คำสำคัญ: *พฤติกรรมการใช้ยา, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม*

---

* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดช้าง ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

Factors Affecting Drug Use Behaviors of Thai Muslim Patients with Non-Communicable Diseases in Bueng San Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province

Sermsak Kitsukhum B.P.H*

Abstract

This study is a survey research aimed at examining drug use behaviors and factors influencing these behaviors among Thai Muslim patients with non-communicable diseases. The target group comprised Muslim patients with chronic non-communicable diseases in Bueng San Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province. A sample of 200 patients was selected using simple random sampling by drawing lots from a list of candidates who met the inclusion criteria. Data were collected through a questionnaire, and relationships were analyzed using stepwise multiple regression analysis.

The results showed that most of the participants were female as 71.5, with an average age of 63.35 years. 73.0% had a monthly income of less than 5,000 baht, and 35.5% were unemployed. Most patients with health problems had a chronic illness and treatment duration of 1-5 years as 39.0%. Regarding drugs use, 45.5% used 3–4 types of drugs daily. Nearly all patients managed their own drug and were able to control their disease 95.5%, while 4.5% were unable to do so. An analysis of drug use behaviors revealed that 90.0% demonstrated a "high" level of proper drug use behavior. In terms of religious beliefs, 71.5% rated them as "moderate", while 81.0% rated health beliefs as "high". Stepwise regression analysis indicated that the factors significantly affecting drug use behaviors were the duration of chronic illness and treatment ($P < 0.002$), which had a negative influence, and perceived risk of complications ($P < 0.003$), which had a positive influence.

Keywords: *drug use behaviors, non-communicable diseases, Thai Muslim patients*

* Director of Sub-district Health Promoting Hospital, Bueng San Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province (Public Health Technical Officer)

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศโดยจากข้อมูลในประเทศไทย เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของประชาชนชาวไทยทั้งในแง่ภาวะโรค และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปี พ.ศ. 2561 โดยในปี 2565 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบอัตราการป่วยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง และได้มีการติดตามการเสียชีวิตของประชากรไทยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรคในระหว่างปี 2560-2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2564 อัตราการตายสูงที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 55.53 รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นร้อยละ 33.54 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 24.55 โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 14.48 และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ (กุลพิมน เจริญดีและคณะ, 2566) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งในสถานการณ์การใช้ยารักษาโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า จำนวนยาที่ผู้ป่วยใช้มีมากกว่า 1 ชนิด ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความสับสน หรืออันตรายจากการใช้ยาและเกิดผลข้างเคียงกับยา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมามากขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Francesca et al., 2022) พฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความหลากหลายและแตกต่างกัน เช่น การเลือกไปรับยาที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ การจัดเตรียมยาเองโดยใช้วิธีการหยิบยาออกจากซองหรือเตรียมล่วงหน้าใส่ไว้ในกล่องยา มีการเตรียมยาด้วยการจำสีของยา ไม่ทราบถึงสรรพคุณของยาที่ตนรับประทาน ลืมรับประทานยาในช่วงเวลาต่างๆ และไม่รับประทานยาในทันทีที่นึกได้ (สุรีย์ภรณ์ แสนทวีสุข และคณะ, 2566)

ชาวมุสลิมมีความเชื่อความศัทธาในหลักการศาสนาอิสลามกับสุขภาพ ดังที่กล่าวว่า“องค์อัลลอฮฺได้ทรงประทานโรคภัยไข้เจ็บและการหายจากการเจ็บป่วยโดยมีองค์อัลลอฮฺเพียงองค์เดียวที่กำหนด” การดูแลรักษาสุขภาพเป็นหน้าที่สำหรับมนุษย์ การมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์เป็นความปรารถนาที่อัลลอฮฺทรงประทานให้แก่มนุษย์ การดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมจึงมีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาที่ไม่อาจแยกจากกันได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้ยาในการรักษา จากการศึกษาย้อนหลัง 10 ปี ของ Khosravizadeh et al. (2021) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรง สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยปัจจัยการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำพบว่า การโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ (Larki et al., 2018) ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพน่าจะเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีประชากร 4,526 คน นับถือศาสนาอิสลาม 3,473 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 นับถือศาสนาพุทธ 1,025 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2567) มีงานประเพณีที่สำคัญทางศาสนาอิสลาม ได้แก่ วันฮารีรายอ หรือมีเรียกหลายชื่อว่า วันตรุษอีฎิ้ลฟิตรี่ วันออกบวชวันอีดเล็ก วันตรุษอีฎิ้ลอัฎฮา หรือวันอิดใหญ่เป็นวันที่เกิดขึ้นหลังจากวันฮารีรายอเป็นระยะเวลา 120 วัน เป็นวันที่ผู้นับถือศาสนาอิสลามได้ฮัจญีหรือแสวงบุญที่เมกกะ และวันสรรเสริญพระศาสดาหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า วันเมาลิดดินนาบี (องค์การบริหารส่วนตำบลบึงศาล, 2566) ด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ปี 2562-2565 มีการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 10.10, 10.83, 11.09, และ 11.21 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2567) จากสถานการณ์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับพื้นที่ยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชาวมุสลิมในช่วงเดือนรอมฎอนและศึกษาการใช้ยาที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตลอดช่วงเวลาของการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมที่มีความเชื่อด้านศาสนาเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงมีคำถามว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชาวไทยมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชาวไทยมุสลิม เพื่อนำผลวิจัยเป็นข้อเสนอแนะปรับระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีของชาวไทยมุสลิม รวมทั้งส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการด้านสุขภาพเข้าใจถึงบริบทวัฒนธรรม ปัญหาด้านการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน และหรือ ความดันโลหิตสูง และหรือ ไขมันในเลือดสูง จำนวน 499 คน ผู้วิจัยกำหนดขนากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ F-test และ Linear multiple regression: Fixed model, R2 deviation from zero ได้กลุ่มตัวอย่าง 172 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Kang, 2021) ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 200 คน คัดเลือกโดย

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลากจากบัญชีรายชื่อที่ผ่านการคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน ผู้ดูแลการใช้ยา การควบคุมโรค และความเชื่อทางศาสนา

ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาจากแบบสอบถามการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดย เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al. 1975 : 23) แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน ผู้ดูแลการใช้ยาและการควบคุมโรค จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา เป็นคำถามเกี่ยวกับความถี่ในปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติสิ่งนั้นเลย มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ คำถามด้านบวก 4 ข้อ ด้านลบ 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อทางศาสนา เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ ด้านลบ 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาที่มีผลต่อการใช้ยา ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 36 ข้อ จำแนกตามการรับรู้ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ ด้านลบ 3 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ ด้านลบ 4 ข้อ

การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 1 ข้อ ด้านลบ 7 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ยา ความเชื่อในศาสนา โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (multiple regression analysis) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการตรวจสอบความคาดแคลื่อนของการพยากรณ์ที่มีอิสระต่อกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.5 เฉลี่ยอายุ 63.35 ปี เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคไม่ติดเชื้อเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุโดยมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 36.5 ซึ่งมีอายุต่ำสุด 35 ปี และสูงสุด 87 ปี และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 73.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 35.5 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา 1 – 5 ปี ร้อยละ 39.0 และมีจำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน 3-4 ชนิด ร้อยละ 45.5 ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการดูแลการใช้ยาเอง เป็นญาติที่ดูแล เพียงร้อยละ 10.5 ส่วนใหญ่มีการควบคุมโรคได้ ร้อยละ 95.5 มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ควบคุมไม่ได้

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90 รองลงมา พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ระดับปานกลาง ร้อยละ 10 และไม่พบพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมใน ระดับต่ำ และเมื่อพิจารณา พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของ รับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 89.0 รองลงมา ตรวจสอบวิธีใช้ยา/ก่อนใช้ยามีการอ่านฉลาก ร้อยละ 87.5 และ ตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยา ร้อยละ 83.0 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของ รับประทานยาได้ครบตามที่กำหนดในเดือนรอมฎอน ร้อยละ 64.5 ในขณะที่ผู้ป่วยไม่เคยมีพฤติกรรมละเลยที่จะการปฏิบัติ คือ การเพิ่มขนาดยาเอง/รับประทานยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง, ขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทาน ร้อยละ 98.5 รองลงมา หยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งด้วยตนเอง ร้อยละ 91.0 และรับประทานอาหารเสริม สมุนไพร เพิ่มเติมจากที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 84.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีและปฏิบัติตามแพทย์สั่ง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม

ระดับพฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ คะแนน 10 – 18 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0
ระดับปานกลาง คะแนน 19 – 25 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79)	20	10.0
ระดับสูง คะแนน 26 – 30 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	180	90.0
$\bar{x}$ = 27.72 คะแนน SD = 1.699 คะแนน		
Min = 21 คะแนน, Max = 30 คะแนน		

ความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยมีความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.5 รองลงมา ความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ระดับสูง ร้อยละ 28.5 และไม่พบความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมในเรื่องของ การยอมรับว่าสรรพสิ่งทั้งหลายในสากลจักรวาลนี้ล้วนเกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ขององค์อัลลอฮ์ ร้อยละ 63.5 มากที่สุด รองลงมา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ขัดต่อหลักศาสนา, การทำความดีและบำเพ็ญประโยชน์เพื่อให้เกิดความสุขทางใจ, การทำละหมาดเป็นการทำสมาธิ ช่วยลดความเครียด ลดความรุนแรงของโรค ร้อยละ 49.0 และ การถือศีลอดช่วยลดความเครียด จิตใจสงบ ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ร้อยละ 32.5 และเกือบครึ่งหนึ่งไม่เห็นด้วยกับเรื่องของ การถือศีลอดมีผลกระทบต่อโรคประจำตัว ร้อยละ 34.5 รองลงมา การเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น เกิดจากการกำหนดของอัลลอฮ์ ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีรักษา ร้อยละ 23.0 มากที่สุด แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ภาพรวม

ระดับความเชื่อทางศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ คะแนน 10 – 23 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	0	0
ระดับปานกลาง คะแนน 24 – 37 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79)	143	71.5
ระดับสูง คะแนน 38 – 50 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	57	28.5
$\bar{x}$ = 35.75 คะแนน SD = 3.085 คะแนน		
Min = 28 คะแนน, Max = 43 คะแนน		

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา ภาพรวม (ร้อยละ 81.0) และรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้าน

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$==36.50, SD=4.783) ในขณะที่ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x}$==27.66, SD=4.185) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม รายด้าน

องค์ประกอบรายด้าน	$\bar{x}$	SD	Min	Max	ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ					
					ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	27.66	4.185	13	35	2	1.0	42	21.0	156	78.0
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	32.93	4.243	23	40	0	0	43	21.5	157	78.5
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	36.50	4.783	25	45	0	0	36	18.0	164	82.0
การรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา	31.64	4.519	18	40	2	1.0	53	26.5	145	72.5
ภาพรวม	**128.72**	**14.438**	**89**	**159**	**0**	**0**	**38**	**19.0**	**162**	**81.0**

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า มีตัวแปรอิสระบางตัวเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อมีการปรับตัวแปรหุ่นแล้ว นำมาวิเคราะห์ จำนวน 10 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน ผู้ดูแลการใช้ยา การควบคุมโรค ความเชื่อทางศาสนา พบว่า มี 1 ตัวแปร ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา (X_4) มีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ 0.098 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษาเพิ่มขึ้น 1 ปี ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมลดลง 0.098 ปี แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษาเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษาที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จะส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมของ

ผู้ป่วยลดลงตามจำนวนระยะเวลาการป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยสามารถเขียนเป็นรูปแบบสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ได้ดังนี้ $Y = 2.815 - .098X_4$

เช่นเดียวกับ ตัวแปรปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่นำมาวิเคราะห์ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการใช้ยา พบว่า มี 1 ด้านที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (X_9) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ 0. 059 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการใช้ยา เพิ่มขึ้น 0.059 หน่วย สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นตามการรับรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยสามารถเขียนเป็นรูปแบบสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ได้ดังนี้ $Y = 2.540 + .059X_3$ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยคัดสรร

ตัวแปรอิสระ		ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา				
		B	$SE_{(b)}$	β	t	p-value*
(Constant)		2.815	.019		149.504	.000*
ปัจจัยส่วนบุคคล						
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา: มากกว่า 10 ปี[1]	X_4	-.098	.031	-.243	-3.169	.002*
R=.226, R^2= .051, R^2_{adj} =.042, F=6.573, p-value <.05						
(Constant)		2.540	.079		32.173	.000*
ปัจจัยคัดสรร						
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	X_9	.059	.020	.207	2.975	.003*
R=.207, R^2= .043, R^2_{adj} =.038, F=5.314, p-value <.05						

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

[1]กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา : 1-5 ปี[1]

อภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีรายได้น้อย ไม่มีอาชีพ และมีการดูแลการใช้ยาเอง ภาพรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง โดยผู้ป่วยมีการรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง มีการตรวจสอบวิธีใช้ยา/ก่อนใช้ยามีการอ่านฉลาก และตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยา ไม่เพิ่มขนาดยาเอง/รับประทานยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทาน และไม่หยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งด้วยตนเอง สอดคล้องกับ Derya Bicak Ayik and Zeliha Buyukbayram (2021) และการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเสมียนตรา ตำบลบ้านขาม อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (สุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ, 2565) พบว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล คือ การใช้ยาให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และในเวลาที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ธนกร มีนนท์ และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ วินัดดา ดรุนถนอม และคณะ (2562) ศึกษาความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาในผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นล้วนทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงต่าง ๆ ตามมามากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาการของโรคให้คงที่ได้ ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และในบางครอบครัวทำให้ผู้ดูแลต้องสละเวลาส่วนตัวหรือต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (ปิยะดา ยุ่ยฉิม และคณะ, 2561)

ความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม พบว่า มากกว่าครึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อทางศาสนาต่อพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ใน ระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าความเชื่อทางศาสนายังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเชื่อในการดูแลรักษาตนเองของบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีความเชื่อเกี่ยวกับหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดว่า “โรคที่เกิดขึ้นเกิดจากพระประสงค์ของผู้เป็นเจ้าจะหายหรือไม่หายก็เกิดจากพระเจ้า”การดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมจึงมีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาที่ไม่อาจแยกจากกันได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้ยาในการรักษา (อามานี แดมะยุ และคณะ, 2565) จึงทำให้มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาน้อย เนื่องจากคิดว่ายาไม่ได้เป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาตนเอง โดยเฉพาะในช่วงถือศีลอดชาวมุสลิมจะมีการปรับการรับประทานอาหารเป็น 2 มื้อต่อวัน คือ มื้อเย็น (มื้อละศีลอด) และมื้อก่อนพระอาทิตย์ขึ้น ส่วนการรับประทานยาจะมีการตัดมื้อยาที่รับประทานในมื้อ

กลางวันออก ทำให้ได้รับยาไม่ครบ บางรายเลื่อนเวลาการใช้ยาเอง โดยนำยาไปรับประทานรวมกันในมื้อใดมื้อหนึ่งของวัน บางรายก็ลืมรับประทานยาโดยเฉพาะมื้อละศีลอด ดังนั้น บทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา (Lay consultant) คือ ผู้นำศาสนาอิสลาม เนื่องจากผู้นำศาสนาจะมีอิทธิพลต่อชาวไทยมุสลิมในด้านการปฏิบัติดำเนินชีวิต และหลักปฏิบัติทางศาสนา เมื่ออยู่ในระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน กิจกรรม และแบบแผนการรับประทาน และการใช้ยาจะเปลี่ยนไป โดยช่วงถือศีลอด จะรับประทานอาหารเพียง 2 มื้อต่อวัน ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะการเจ็บป่วยได้ (ซารินี มาซอ และคณะ, 2560) นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคู่กับความเชื่อทางศาสนาเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความเชื่อด้านสุขภาพ

นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลซึ่งเป็นตัวที่จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ แล้ว ปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการรับรู้ของบุคคลยังมีผลต่อการป้องกันระดับความรุนแรงของโรค ทำให้สามารถอธิบายและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคใด ๆ ของตนเอง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลที่เกิดจากการประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคใด ๆ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ดังนั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยา เพื่อการรักษาและป้องกันระดับความรุนแรงของโรคที่อาจเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาไม่ถูกต้องตามแบบแผนการรักษาในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ (Becker et al. 1975 : 23) จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ภาพรวมและรายด้านประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน, การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย, การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และด้านการรับรู้อุปสรรค พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับสูง ซึ่งต่างกับ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงเมื่อไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การรับรู้ความรุนแรงเมื่อไม่รับประทานยาความดันโลหิตตามคำสั่งแพทย์ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ อยู่ในระดับมาก ในขณะที่ การรับรู้ประโยชน์ของการ

รับประทานยาความดันโลหิตตามคำสั่งแพทย์ การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาความดันโลหิตตามคำสั่งแพทย์ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรับประทานยาความดันโลหิตตามคำสั่งแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง (กัลยา กองทอง ณัฐกฤตา ศิริโสภณ และณิชาภา แพรกน้อย, 2564)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ในเขตพื้นที่อาศัยอยู่ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก คือ

ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา พบว่า หากผู้ป่วยมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษาที่เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมลดลง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงตามไปด้วย อาจเนื่องมาจากเมื่อเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานมากขึ้น ผู้ป่วยอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการใช้ยารักษา เนื่องจากต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต จึงเกิดการละเลยในการปฏิบัติตามหลักการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับไม่ได้ คลินิก NCD โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น (ประพริมพร สิงห์ทอง, 2565) พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เช่นเดียวกับ พิสิษฐ์ สิริวัฒนชยกร ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำาคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการปรับปรุงสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Lee et al., 2015) หากขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลตนเองในการรักษาและการรักษาด้วยยาเพิ่มมากขึ้น (กิติยา โต๊ะทอง, 2561) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ในเขตพื้นที่อาศัยอยู่ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นตามการรับรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมัคร,สิริพร ชัยทองและ ศิริษา โคตรบุดดา (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้โปรแกรมในการให้ความรู้พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับ การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเสมียนตรา ตำบลบ้านขาม อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (สุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ,2565) พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม ในเขตพื้นที่อาศัยอยู่ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เกี่ยวข้องกับ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรักษา และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ทุกภาคส่วน จึงควรร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ มีระบบการติดตามและทบทวนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้แย่ลง

2) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทยมุสลิมและมีความเชื่อเกี่ยวกับหลักศาสนา และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมและเพื่อเสริมแรงของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมและมีสุขภาพที่แข็งแรงยิ่งขึ้น

3) ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการรับประทานยา โดยพัฒนาสื่อเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ อบรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการเก็บข้อมูลแบบผสมสานโดยมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเปรียบเทียบกับศาสนาอื่นๆ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบความสัมพันธ์และความแตกต่างได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ผู้ให้การสนับสนุนหลักในการดำเนินโครงการวิจัยตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองครักษ์ ในการสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ ขอขอบคุณผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านลาดช้าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงศาล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือให้โครงการวิจัยนี้ดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กัลยา กองทอง ณัฐกฤตา ศิริโสภณ และณิชาภา แพรกน้อย (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขศึกษาพลศึกษา และสันทนาการ.47(1), 53-57.

กิติยา โต๊ะทอง, นิตยา ทนุวงษ์ และมนัส วงศ์เสงี่ยม. (2561). ปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาราณสุขตามวิถีอิสลาม. *วารสารสาธาณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.* 13(2), 1-15.

กุลพิมน เจริญดี, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, อรรถกร บุตรชุมแสง, และ สุพิน รุ่งเรือง. (บรรณาธิการ).(2566). รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1544220240312071253.pdf

ซารินี มาซอ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฎ สุทธิ. (2560). การรับรู้ของผู้นำศาสนาอิสลามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติทางศาสนาของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน, วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยมหิดล. 23(2), 1-22.

ธนกร มีนนท์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์.(2561) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*.28(1):50-60.

ประพริมพร สิงห์ทอง (2565) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับไม่ได้ คลินิก NCD โรงพยาบาลอุบลรัตน์.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน.7(1), 21-26.

ปิยะดา ยุ่ยฉิม, มยุรี นิรัตธราดร, พนิดา ศิริอำพันธ์กุล และณัฐพัชร์ บัวบุญ. (2561). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน, *วารสารสาธารณสุขศาสตร.* 48(1), 44-56.

พิสิษฐ์ สิริวัฒนชยกร (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*. 5(1), 8-13.

วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมัคร,สิริพร ชัยทองและ ศิริษา โคตรบุดดา (2564). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาเภอนามนจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 14(2), 28-34.

วินัดดา ดรุณถนอม.(2562) พฤติกรรมการใช้ยาชนิดรับประทานในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังใน ตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร.11(1).

สุภาภรณ์ สุวรรณโรจน์ และคณะ (2565) พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งเสมียนตรา ตำบลบ้านขาม อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 37(3), 653-654.

สุรีย์ภรณ์ แสนทวีสุข, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฎ สุทธิ. (2566). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล]. 29(3), 332-348.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (19 กรกฎาคม 2567). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด. https://nyk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php

องค์การบริหารสส่วนตำบลบึงศาล. (2566). แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.2566-2570 องค์การบริหารส่วนตำบล บึงศาล องครักษ์ จ.นครนายก.

อามานี แดมะยุ, นูรดีนี ดือแระ พัชราวดี ทองเนื่อง และปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์. (2565). ปัจจัยทำนายการจจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.* 14(3), 1-16.

Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975) "Sociobehavioral determinants of compliance with health Compliance in Chronic Diseases. Journal of Caring Sciences. 14(1), 497-506.

Derya Bicak Ayik. (2021). The Effect of Rational Drug Use on Health Perception and Drug Efteli, E., & Khorshtd, L. (2016). Comparison of health perception of two different divisions student. Journal of Ege University Nursing Faculty. 32(2), 1-10.

Francesca, Remelli., M., Ceresini., Caterina, Trevisan., Marianna, Noale., Stefano, Volpato. (2022). Prevalence and impact of polypharmacy in older patients with type 2 diabetes. Ageing Clinical and Experimental Research, doi: 10.1007/s40520-022-02165-1

Howard, V.J. Safford, M. M. & Krousel-Wood, M. (2011). Low Medication Adherence and the Incidence of Stroke Symptoms among Individuals With Hypertension: The REGARDS

Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G*Power software. J Educ Eval Health Prof, 18, 17. https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17

Khosravizadeh, O., Ahadinezhad, B., Maleki, A., Vosoughi, P., & Najafpour, Z. (2021). Applying the health belief model and behavior of diabetic patients: A systematic review and meta-analysis. Clinical Diabetology, 10(2), 209-220. DOI: 10.5603/DK.2021.0020

Larki, A., Tahmasebi, R., & Reisi, M. (2018, 2018/02/13). Factors Predicting Self-Care Behaviors among Low Health Literacy Hypertensive Patients Based on Health Belief Model in Bushehr District, South of Iran. International Journal of Hypertension, 2018, 9752736. https://doi.org/10.1155/2018/9752736

Lee, J.-A., Park, J., & Kim, M. (2015). Social and Physical Environments and Self-Rated Health in Lemay J, Waheedi M, Al-Sharqawi S, Bayoud T. Medication adherence in chronic illness: do beliefs about medications play a role? Patient Prefer Adherence. 2018 Sep 5;12:1687-1698. doi: 10.2147/PPA.S169236. PMID: 30233149; PMCID: PMC6130270.