

Effectiveness of Promoting a Problem-Solving Ability Program on Medication Adherence in Patients with Type 2 Diabetic *

Nongluck Ingkamane, Sasima Kusuma Na Ayuthya, Wimolrat Puwarawuttipanit, Thavatchai Peerapatdit

Corresponding author:

N. Ingkamane

E-mail: nongluck.ing@gmail.com

Nongluck Ingkamane RN MNS
Department of Male Medicine,
Sena Hospital, Phranakhon Si Ayutthaya
Province, Thailand

Sasima Kusuma Na Ayuthya RN PhD
Associate Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University, Bangkok, Thailand

Wimolrat Puwarawuttipanit RN PhD
Assistant Professor, Faculty of Nursing,
Mahidol University, Bangkok, Thailand

Thavatchai Peerapatdit MD F.R.C.P. (Thai)
Associate Professor, Department of
Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital,
Mahidol University, Bangkok, Thailand

*Master's thesis, Faculty of Graduate
Studies, Mahidol University
Funding support by Thailand Nursing
Council

Abstract

Purpose: To study the effectiveness of promoting a problem-solving ability program for medication adherence in patients with type 2 diabetes.

Design: Experimental research

Methods: The sample comprised 51 diabetic patients who received services at the Diabetes Clinic of Sena Hospital in Phranakhon Si Ayutthaya Province. Patients were randomly assigned into a control group of 25 and an experimental group of 26. The control group received routine nursing care which included dissemination of knowledge and self-care practices of diabetes. The experimental group received the problem-solving ability program regarding medication adherence for a 12-week period. The program was composed of four parts: provision of disease-specific knowledge; provision of problem-solving orientation; promotion of problem-solving skills and process; and promotion of transfer of past experience. The program activities included exchange of information, feelings, and experiences regarding medication intake; discussion of problems in medication intake among fellow patients with type 2 diabetes, and medication records. A t-test and the Wilcoxon Signed-Ranks Test were used for data analysis.

Main findings: After receiving instruction in the program, the experimental group had higher scores for medication adherence at a statistical significance of $p < .001$. In addition, the experimental group had higher scores for medication adherence than the control group with a statistical significance of $p < .05$.

Conclusion and recommendations: Based on the findings, the implementation of our problem-solving ability program in a nursing practice system at diabetic clinics should be promoted. This will promote confidence and rational decision-making in patients with type 2 diabetes, thus leading to increased medication adherence

Keywords: problem-solving ability program, medication adherence, type 2 diabetes

J Nurs Sci 2011;29(2): 56-64

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*

นางลักษณ์ อิงคมนตรี ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์

Corresponding author:

นางลักษณ์ อิงคมนตรี

E-mail: nongluck.ing@gmail.com

นางลักษณ์ อิงคมนตรี RN MNS

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ตึกอายุรกรรมชาย

โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา RN PhD

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล

อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช RN PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล

อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์ MD F.R.C.P. (Thai)

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา

บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทุนวิจัยสภาการพยาบาล

J Nurs Sci 2011;29(2): 56-64

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง และแบบเปรียบเทียบสองกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา ที่เข้าร่วมการทดลองสุทธิ 51 คน เป็นตัวอย่างกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ได้รับความรู้จากพยาบาลประจำคลินิกเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับเบาหวานและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยาระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้รายบุคคล การให้ความรู้รายกลุ่ม การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรับประทานยาและวิธีการแก้ไขปัญหาที่พบในชีวิตประจำวัน ได้รับความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหาเมื่อใช้ยาเบาหวานชนิดกินและแบบบันทึกการรับประทานยาขณะอยู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีและการทดสอบวิลคอกชัน

ผลการวิจัย: 1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยา มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยา มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยาไปใช้ในระบการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่พบในชีวิตประจำวันโดยใช้เหตุผล ส่งผลให้รับประทานยาสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความสามารถ การแก้ไขปัญหา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก พบอุบัติการณ์และอัตราความชุกสูงขึ้นอย่างมาก คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 380 ล้านคน และมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 4 ล้านคนต่อปี¹ อุตการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มพบอัตราสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 95 พบเป็นเบาหวานชนิดที่ 2² ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 3.5-8.4 หมื่นล้านบาทเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น 4 เท่า ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากขึ้น²

การรักษาเบาหวานโดยการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความจำเป็น เนื่องจากการส่งเสริมผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมมีอัตราความสำเร็จเพียงร้อยละ 17.6³ ผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอช่วยลดระดับฮีโมโกลบินเอวันซีได้ 0.5-2%⁴ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออยู่ระหว่างร้อยละ 36-93⁵ พฤติกรรมการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การไม่รับประทานยาบางมื้อ หยุดรับประทานยามื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือหยุดรับประทานยามื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา⁶ ผลจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้นร้อยละ 40-50⁷ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานการรับประทานยาที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ แต่การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เดินทางไปต่างจังหวัดไปเที่ยว ไปงานเลี้ยง เกิดอาการไม่สบายจากผลข้างเคียงของยา หรือเกิดการเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานขาดความมั่นใจในการตัดสินใจปรับเปลี่ยน หรือเลื่อนเวลารับประทานยา ทำให้การรับประทานยาไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้^{8,9} ผู้ป่วยเบาหวานอาจพบสถานการณ์พิเศษต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตประจำวัน โดยอาจพบ 73 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน และสถานการณ์ดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้เกิดความเครียด และลดความร่วมมือในการรักษา¹⁰

การใช้แนวคิดการจัดการตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในทุก กระบวนการ เป็นการส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย แนวคิดดังกล่าวเกิดจากการมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะในการดูแล

ตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากผู้ป่วยประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณค่าจะส่งผลให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง^{11,12,13} แต่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนจะมีปัญหาและข้อจำกัดแตกต่างกันไป ซึ่งการจัดการดูแลตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล ส่งผลให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองตรงตามปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพดีที่สุด^{8,14,15,16} ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำโปรแกรมการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองมาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาด และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาด กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน หลังการทดลอง (Pretest - Posttest control group design) และแบบเปรียบเทียบสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะซึมเศร้าและ

ไม่เป็นโรคสมองเสื่อม ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2553 โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในด้าน อายุ จำนวนมียาและจำนวนเม็ดยาที่รับประทานในแต่ละวัน ผู้วิจัยกำหนดหมายเลขกำกับตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ กำหนดขนาดตัวอย่างบนพื้นฐานของอำนาจการวิเคราะห์ (Power analysis) ของ Cohen¹⁷ กำหนดให้ขนาดอิทธิพลกลุ่ม (Effect size) ขนาดปานกลาง เท่ากับ .50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดลอง (Power) .80 การทดสอบสมมุติฐานแบบข้างเดียว (One – tailed test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 50 คน ป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่อาจออกในระหว่างการศึกษาร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย มีกลุ่มตัวอย่างออกระหว่างการศึกษจำนวน 9 ราย เนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่ครบทุกครั้งและเปลี่ยนแปลงการรักษาเป็นยาชนิดฉีด เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย กลุ่มทดลอง 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาในการบริหารยา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังของ Hill-Briggs⁵ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพิจารณาความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเบาหวานจำนวน 5 ท่าน โปรแกรมประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้รายบุคคลและให้คู่มือการแก้ไขปัญหาเมื่อใช้ยารักษาเบาหวานชนิดกิน พร้อมทั้งให้แบบบันทึกการรับประทานยาและปัญหาที่พบในการรับประทานยา ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1

1.2 การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างทัศนคติที่ดี ในการมองปัญหาและการรับประทานยา โดยให้ผู้ป่วยมองปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการรับประทานยาเบาหวาน โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

1.3 การฝึกทักษะการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากชีวิตประจำวัน

เช่น เมื่อเดินทาง ไม่สบาย ไปงานเลี้ยง หรือสถานการณ์อื่นๆ ที่เคยพบในอดีต โดยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

1.4 ผู้วิจัยส่งจดหมายให้กำลังใจ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้กำลังใจ และสนับสนุน ชี้แนะ ในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และปัญหาที่พบในการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามคู่มือการแก้ปัญหาเมื่อใช้ยาเบาหวานชนิดกิน จำนวน 14 ข้อ เป็นการประเมินความรู้ ทัศนคติ และปัญหาเดิมที่ผู้ป่วยเคยพบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

2.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาและแบบบันทึกข้อมูลด้านการรักษา ได้แก่ โรคแทรกซ้อน ชนิดและจำนวนยาที่รับประทาน ซึ่งคัดลอกจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

2.3 แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการกินยา ซึ่งสร้างขึ้นโดย Morisky ชื่อ “Morisky Medication Adherence Scale” หรือ MMAS 8-item¹⁸ มีทั้งหมด 8 ข้อ คำถาม ได้แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ผ่านกระบวนการแปลและย้อนกลับอย่างสมบูรณ์และทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) หาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเบาหวาน จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 แบบสอบถามข้อ 1-7 ให้เลือกตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนคำถามข้อที่ 8 ให้เลือกตอบ 6 ระดับ ระดับละ 0.2 คะแนน โดยคะแนนสูงบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาดีกว่าคะแนนต่ำ การแปลผลคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยามีดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 6 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 6-7.8 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 8 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามความสม่ำเสมอในการกินยา (MMAS 8-item) ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ด้านเบาหวานจำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 51 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .76

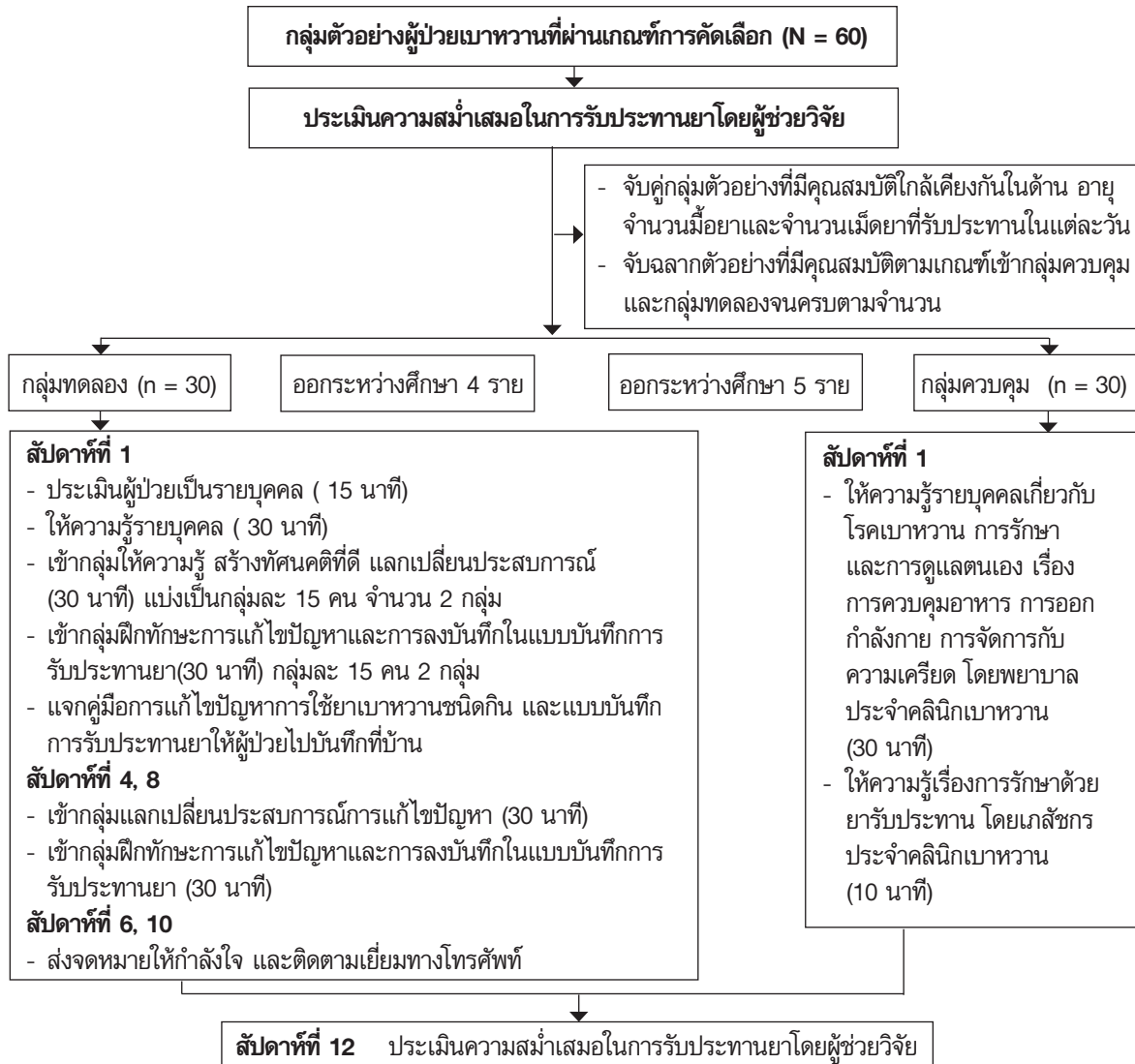
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุด C สายพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล เลขที่ 2010/39.0906 มีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเชิญชวนให้ผู้ป่วยแสดงเจตนาโดยลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลตามสายการบังคับบัญชาและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คือ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน ที่ผ่านการอธิบายขั้นตอนของการใช้แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยา เพื่อใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและประเมินความรู้ ทศนคติ และปัญหาในการรับประทานยา แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังแสดงในภาพที่ 1

ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนผังการดำเนินการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนโรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนยาที่รับประทาน จำนวนมือของยาที่รับประทาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็น พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างกันของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมสิ่งรบกวน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi Square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (The Fisher's Exact Test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไข้ปัญหาในการบริหารยาด้วยสถิติ Dependent t-test

4. เปรียบเทียบคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยา ก่อนร่วมกิจกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไข้ปัญหา กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test

5. เปรียบเทียบคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยา หลังร่วมกิจกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไข้ปัญหา กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test เนื่องจากการกระจายของคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาหลังร่วมกิจกรรมไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 58.80, 41.20 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย 66.61 ปี ร้อยละ 74.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.82) ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,445 บาท ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.8 ปี (Range 1-26, SD = 6.223) ร้อยละ 78.43 มีโรคร่วม 2 โรค โรคร่วมที่พบมากที่สุด คือความดันโลหิตสูงและ

ไขมันในเลือดสูง มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.80) มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยพบระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 130.88 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD = 29.28) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.90) ได้รับการรักษาด้วยยาเพียง 1 ชนิด ได้แก่ ยา Metformin รองลงมา (ร้อยละ 29.40) ได้รับการรักษาด้วยยา 2 ชนิด ได้แก่ ยา Glibenclamide ร่วมกับ Metformin มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) รับประทานยาเบาหวานมีอยู่ 1-2 เม็ด ($\bar{X} = 2.53, SD = 0.987$) ร้อยละ 73.50 รับประทานยา 1-5 เม็ดต่อวัน ($\bar{X} = 3.54, SD = 2.25$) โดยรับประทานยา 1-4 เม็ดต่อวัน ($\bar{X} = 2.53, SD = 0.987$) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.9) มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ พบคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยา อยู่ระหว่าง 4-8 คะแนน ($\bar{X} = 6.45, SD +1.17$) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวนโรคร่วม ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนร่วมกิจกรรม ชนิดของยาเบาหวานที่ได้รับการรักษา จำนวนมียาต่อวัน จำนวนเม็ดยาต่อวัน และคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ก่อนร่วมกิจกรรม พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) หลังร่วมกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 28 นำความรู้และคำแนะนำจากคู่มือการแก้ไข้ปัญหาเมื่อใช้ยาชนิดกินมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ไข้ปัญหา ร้อยละ 82 มั่นใจว่าจะให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆ เกี่ยวกับการแก้ไข้ปัญหาในการรับประทานยาได้ โดยใช้ความรู้จากคู่มือการแก้ไข้ปัญหาเมื่อใช้ยาเบาหวานชนิดกิน ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไข้ปัญหา ในการรับประทานยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง (n = 26) ระหว่างก่อนร่วมกิจกรรมและหลังร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

คะแนนความสม่ำเสมอในการกินยา	Min	Max	\bar{X}	SD	t	p-value
ก่อนร่วมกิจกรรม	4	8	6.38	1.202	6.849	< .001
หลังร่วมกิจกรรม	8	8	8.00	0.000		

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหา ในการรับประทานยา มีคะแนนความ

สม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม

คะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยา	กลุ่มควบคุม (n = 25)			กลุ่มทดลอง (n = 26)			Wilcoxon Signed Rank
	Median	Mean Negative Rank	Mean Positive Rank	Median	Mean Negative Rank	Mean Positive Rank	
หลัง-ก่อนร่วมกิจกรรม	7	7.17	6.86	8	0.00	10.50	- 2.000*

* p< .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหา ในการรับประทานยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหา ในการรับประทานยา มีคะแนนความสม่ำเสมอในการรับประทานยาสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหาเน้นการให้ความรู้ในเรื่องโรค การรับประทานยาเบาหวานอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์พิเศษต่างๆ โดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะอยู่บนพื้นฐานของสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำได้ตรงตามปัญหา ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิรติยดวงศ์ สมจิต หนูเจริญกุล Melkus, G.E. อรสา พันธักกิติ และธวัชชัย วรพงศธร¹⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมเน้นการเพิ่มสมรรถนะของผู้เป็นเบาหวานด้านกระบวนการคิด และการฝึกทักษะในการจัดการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ การฝึกทักษะและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่า กลุ่มการจัดการดูแลตนเองมีระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีประสิทธิผลดี อาจเนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมครั้งนี้มี

ความหลากหลาย แต่ละกิจกรรมมีเป้าหมายชัดเจน ลักษณะกิจกรรมมีความสอดคล้องและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม จากการฝึกทักษะ จากประสบการณ์ของตนเอง และผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ดังนี้ ในขั้นตอนของการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับโรค การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา การฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ประสบการณ์ในอดีตพบว่า ผู้วิจัยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และยาเบาหวานชนิดรับประทาน ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงให้คู่มือการแก้ปัญหาเมื่อใช้ยาเบาหวานชนิดกินกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้วิจัยใช้วิธีสอดแทรกการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับประทานยาเบาหวานและสรุปประเด็นสำคัญเป็นระยะ รวมถึงการให้ความรู้โดยนำกระบวนการกลุ่มมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาคคล้ายคลึงกัน จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยเบาหวานในการช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและมีความมั่นใจมากขึ้น ตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล และคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้มีสื่อการสอนที่ใช้ประกอบด้วย คู่มือการแก้ปัญหาเมื่อใช้ยาเบาหวานชนิดกิน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานใช้เป็นแนวทางในการประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหา เมื่อผู้ป่วยเบาหวานพบกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย หรือไม่ทราบว่าจะตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการรับประทานยาอย่างไร ผู้ป่วยเบาหวานสามารถทบทวนวิธีการแก้ไขปัญหาจากคู่มือได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจ จดจำ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

และต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 28 นำความรู้และคำแนะนำจากคู่มือการแก้ไข ปัญหาเมื่อใช้ยาชนิดกินมาเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ ปัญหา ร้อยละ 82 มั่นใจว่าจะให้คำแนะนำกับผู้ป่วย เบาหวานอื่นๆ เกี่ยวกับการแก้ปัญหาในการรับประทานยา ได้ โดยใช้ความรู้จากคู่มือการแก้ไขปัญหาเมื่อใช้ยาเบาหวาน ชนิดกิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Krueger, Berger, & Felkey²⁰ พบว่าการให้ความรู้ประกอบกับการใช้สื่อ เช่น คู่มือ วีดีโอเทป ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในด้านความจำ และการเข้าถึงข้อมูล สามารถนำสื่อที่ได้รับจากบุคลากร ทางการแพทย์มาทบทวนได้ตลอดเวลา ช่วยให้กระบวนการ เรียนรู้ของผู้ป่วยดีขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยา สม่าเสมอขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการ แก้ไขปัญหาไปใช้ในคลินิกเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความสม่าเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ เพื่อช่วย ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสม่าเสมอในการรับประทานยาเพิ่ม ขึ้น ซึ่งสามารถจัดกิจกรรมได้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าถึงระบบบริการได้ โดยง่าย

2. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีความรู้ มีบทบาทในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาและควรได้รับการ สนับสนุนในด้านการฝึกทักษะการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย แต่ละราย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการนำโปรแกรมส่งเสริมความ สามารถในการแก้ไขปัญหามาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถ ในการแก้ไขปัญหามา โดยติดตามความสม่าเสมอในการกินยา ในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี และนำไปปรับใช้กับ ผู้ป่วยเรื้อรังโรคอื่นๆ หรือในสถานการณ์อื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes: The cost of Diabetes [serial online] 2004 [cited 2009 April 7]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/en/print.html>

2. American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes. *Diabetes care* 2004; 27: 15-35.
3. เนติ สุขสมบูรณ์, ปราณี ลัคณาจันทโชติ, นลินี พูลทรัพย์, สิทธิพร ท่อหริตานนท์. ผลการปรับ เปลี่ยนการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการ ดูแลตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานใน ผู้ป่วยชนิดที่ 2. *ศรีนครินทร์วิโรฒเภสัชสาร* 2549; 10(2): 145-53.
4. Odegard PS, Capoccia K. Medication taking and diabetes: A systematic review of the literature. *The Diabetes Educator* 2007; 33: 1014-29.
5. Cramer JA. A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27: 1218-24.
6. Hauber AB, Mohamed AF, Johnson FR, Falvey H. Education and psychological aspects treatment preferences and medication adherence of people with type 2 diabetes using oral glucose-lowering agents. *Diabet Med* 2009; 26: 416-24.
7. Vermeire E, Royen PV, Coenen S, Denekens J. The adherence of type 2 diabetes patients to their therapeutic regimen: a qualitative study from the patient's perspective. *Pract Diab Int* 2003; 20(6): 209-14.
8. Hill-Briggs, F. Problem Solving in Diabetes Self-Management: A Model of Chronic Illness Self-Management Behavior. *Ann Behav Med* 2003; 25: 182-193.
9. Hill-Briggs F, Gemmell L, Kulkarni B, Klick B, Brancati F L. Association of patient health-related problem solving with disease control, emergency department visits, and hospitalizations in HIV and Diabetes clinic samples. *Society of General Internal Medicine* 2006; 22: 649-54.

10. Glasgow RE. Toobert DJ. Barrera M.Jr., Strycker LA. Assessment of Problem-Solving: A Key to successful diabetes self-management. *Journal of Behavioral Medicine* 2004; 27: 477-90.
11. Kanfer FH. *Helping people change*. 2nd ed. New York: Pergamon; 1980.
12. Tobin DL. *Self-Management and social learning theory*. New York: Academic press, Inc; 1986.
13. Kate RL. *Chronic disease management: Global development of Chronic Disease Self-Management Programs*. Paper presentation at the meeting of the 38th Annual Mackid Symposium; 2004.
14. Mensing C. Boucher J. Cypress M. Weinger K. Mulcahy K. Barta P, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2004; 27(1): 143-50.
15. นงลักษณ์ ทองอินทร์, เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. การจัดการดูแลตนเอง: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารการพยาบาล* 2549; 8: 14-24.
16. Glasgow RE. Mullan J. Fisher L. Toobert DJ, Skaff M. Problem solving and Diabetes self-management. *Diabetes Care* 2007; 30: 33-7.
17. Cohen, M. R. Cause of Medication Errors. In: M. R. Cohen (ed.). *Medication errors*. Washington, D.C.: American Pharmaceutical Association 1991; 1.1-1.8.
18. Morisky DE. Ang A. Krousel-Wood M, Ward H. Predictive validity of a medication adherence measure for hypertension control. *J Clin Hypertens* 2008; 10: 348-54.
19. ภาวนา กิริติยุดวงค์, สมจิต หนูเจริญกุล, Melkus, GE, อรสา พันธุ์ภักดี, ธวัชชัย วรพงศธร. โปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล* 2549; 10(2): 85-97.
20. Krueger KP. Berger BA, Felkey B. Medication adherence and persistence: A comprehensive review. *Advances in Therapy* 2005; 22(4): 313-56.