

บทความวิจัย

การพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน

พัชนี สะแม* พัทรี คมจักรพันธ์** ศิริวรรณ พิริยคุณธร***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์ มีกระบวนการพัฒนาคู่มือ 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในการบริหารยาด้วยตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน 2) การพัฒนาคู่มือฉบับร่าง โดยการกำหนดองค์ประกอบของคู่มือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของคู่มือฉบับร่าง 3) การนำคู่มือฉบับร่างไปทดลองใช้ แล้วประเมินความเหมาะสมของคู่มือโดยผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน จำนวน 5 ราย และ 4) การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบเนื้อหาซึ่งประกอบด้วยกระบวนการจัดการตนเอง 4 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมายการรักษาสุขภาพของตนเองตามหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม และการตั้งเป้าหมายการจัดการกินยาเบาหวานด้วยตนเอง 2) การติดตามตนเอง โดยการบันทึกการกินยาด้วยตนเอง 3) การประเมินตนเอง โดยการติดตามผลการปฏิบัติของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และ 4) การเสริมแรงตนเอง โดยการให้รางวัลตนเองเมื่อกินยาเบาหวานได้ถูกต้องครบถ้วน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า คู่มือที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาเหมาะสม และผลการตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือและความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน พบว่า ทุกคนมีความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือ โดยรายงานว่ เนื้อหา มีความชัดเจนและเพียงพอ ตัวอักษร และภาษาอ่านง่าย รูปเล่มมีขนาดเหมาะสม มีภาพสีสันสวยงามน่าสนใจ อย่างไรก็ตาม คู่มือนี้ได้ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยเพิ่มเติมเนื้อหาของยาเบาหวาน วิธีการจัดการตนเอง การบันทึกการกินยาเบาหวาน และวิธีการเสริมแรงตนเอง ดังนั้น จึงควรนำคู่มือไปใช้สนับสนุนการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ซึ่งมารับบริการในคลินิกเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: คู่มือการกินยา; การจัดการตนเอง; ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา patcharee.ko@psu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ พบความชุกถึงร้อยละ 10 - 15 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และพบมากถึงร้อยละ 20 ของคนไทยที่อายุมากกว่า 60 ปี² การรักษาโรคเบาหวานในผู้สูงอายุเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งการใช้ยาจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน³ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งพบได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมของอวัยวะบางส่วน เช่น การเสื่อมลงของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ผลิตอินซูลิน จึงทำให้มีการผลิตอินซูลินลดลง และผู้สูงอายุมักจะมีกิจกรรมต่างๆ น้อยลง ทำให้มีการดึงน้ำตาลจากเลือดไปใช้น้อยลง จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุจึงทำได้ยาก และผู้สูงอายุที่ใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดยิ่งทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลต่ำได้ง่าย เพราะน้ำตาลที่สะสมในตับมีระดับลดลง รวมถึงฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดตอบสนองได้ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากการทบทวนปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ความเสื่อมของอวัยวะ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของยาลดลงหรือได้รับผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรงขึ้น ส่วนด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่พบบ่อย ได้แก่ การปรับยาเอง การลืมรับประทานยา ไม่เข้าใจวิธีการรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bhumibhamorn⁴ พบว่า ปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การลืมรับประทานยา การไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยา และผู้สูงอายุยังมีความเชื่อเรื่องการรับประทานอาหารกับยา เพราะกลัวยาจะตีกัน⁵ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมุสลิม ซึ่งมีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาร่วมกับอาหารบางชนิด ทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมต้องหยุดรับประทานยา⁶ และยังพบว่า ผู้สูงอายุมุสลิมเบาหวาน มีการปรับยาเองในเดือนถือศีลอด โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้⁷ ซึ่งการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของการควบคุมอาการของโรคได้ ดังนั้น การใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้สูงอายุมุสลิม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง และมีโรคร่วมหลายโรค ทำให้ต้องกินยาหลายชนิด ซึ่งส่งผลให้พบผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุจึงทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ง่าย⁸

การดูแลรักษาโรคเบาหวานผู้สูงอายุมุสลิมในปัจจุบัน ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเน้นการให้ความรู้เรื่องยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน วิธีการรับประทานยาเบาหวาน และผลข้างเคียงที่เกิดจากยา โดยทีมสหวิชาชีพที่ดูแลเป็นผู้ดำเนินการและกำกับให้ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ แต่ไม่ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมุสลิมเบาหวานมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาเบาหวาน โดยการลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเอง จากการศึกษาการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของ Tookeaw⁹ พบว่า การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นจะเห็นว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องลงมือกระทำด้วยตนเองและผู้ป่วยต้องมีทักษะในการจัดการตนเอง โดยให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้

การส่งเสริมการจัดการตนเองในการกินยาเบาหวานของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน จำเป็นต้องให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม¹⁰ และควรคำนึงถึงการผสมผสานกับความเชื่อ วัฒนธรรมของชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาเบาหวานในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีการบริหารยาที่ดี ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้น¹¹

และการฝึกทักษะการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเช่นกัน¹² แต่การศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเบาหวานที่ถูกต้อง แต่ยังไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ปฏิบัติการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการรับประทานยาเบาหวาน เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการตนเองในการรับประทานยาเบาหวานของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนเวลาการรับประทานยาในเดือนถือศีลอด จึงต้องมีความจำเพาะและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง มาประยุกต์ใช้กับหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญที่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ซึ่งคู่มือที่จัดทำขึ้นนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานสามารถรับประทานยาเบาหวานได้ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำไปใช้คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน

คำถามการวิจัย

1. คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน มีคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาเพียงใด
3. คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer, Gaelick-Buys¹ ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า ไม่มีใครสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้อื่นได้ นอกจากตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งต้องอาศัยแรงจูงใจที่ทำให้ยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะและนำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิก บายส์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง แล้วนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม จะทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการกินยาเบาหวานได้ถูกต้อง ดังนั้น การจัดการตนเองจะประสบความสำเร็จได้ ผู้ป่วยต้องมีการฝึกทักษะและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จนเกิดความชำนาญและจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงจะควบคุมอาการของโรค สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเอง สำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน โดยมีวิธีการดำเนินการพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการสืบค้นจากตำรา งานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน จำนวน 5 ราย เกี่ยวกับชนิดของยาเบาหวานที่ผู้ป่วยรับประทาน วิธีการกินยาเบาหวาน อาการผิดปกติที่เกิดจากกินยาเบาหวานและวิธีการแก้ไข เพื่อให้ได้เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาด้วยตนเองของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่เหมาะสมทันสมัย สอดคล้องกับวิถีชีวิต และถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดทำคู่มือฉบับร่าง และองค์ประกอบของคู่มือ

2. การพัฒนาคู่มือฉบับร่าง โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารหรือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเบาหวานของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน และแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์ แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหารูปแบบ องค์ประกอบ ขั้นตอนในการจัดทำคู่มือ และนำประเด็นที่ใช้สำหรับการสร้างคู่มือ ได้แก่

- 1) การกำหนดองค์ประกอบของคู่มือ ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ (1) เข้าใจยาทุกตัวที่กิน (2) หยุดยาเมื่อจำเป็น และ (3) กินยาได้ถูกต้อง และได้กำหนดภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์ ทั้ง 4 ตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง
- 2) การตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ เครื่องมือที่ใช้คือ คู่มือการกินยาเบาหวานด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน และแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาใช้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของคู่มือจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) ด้านรูปแบบ และลักษณะทั่วไปของคู่มือ (2) ด้านเนื้อหาหรือสาระสำคัญของคู่มือ และ (3) ด้านการนำไปใช้ และการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและคู่มือฉบับร่าง โดยการปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริงกับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน มาวิเคราะห์ และสรุปเนื้อหา การใช้ภาษา การจัดภาพประกอบ และการจัดรูปแบบ

3. การนำคู่มือฉบับร่างไปใช้กับผู้มีส่วนร่วม คือ ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่มีอายุ 60 - 65 ปี ที่สามารถอ่าน และเขียนหนังสือภาษาไทยได้ จำนวน 5 ราย เพื่อให้ได้คู่มือที่สามารถนำมาใช้ได้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน และแบบประเมินความเหมาะสมของคู่มือประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นในการใช้คู่มือ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความเข้าใจต่อเนื้อหาในคู่มือ และแบบสอบถามความเหมาะสมของคู่มือในด้านรูปแบบ และการนำไปใช้

4. การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ โดยการนำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่ร่วมทดลองใช้คู่มือ มาแก้ไขปรับปรุงให้เกิดความสมบูรณ์ ทั้งโครงสร้าง องค์ประกอบ รูปแบบ ภาษา เนื้อหา และความสะดวกในการใช้คู่มือภายใต้การตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจัดทำคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานฉบับสมบูรณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นเป็นรายชื่อ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความเหมาะสมความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิเลือกตอบว่า “เหมาะสม” หรือ “ไม่เหมาะสม” กับเนื้อหาในคู่มือ
2. แบบประเมินความคิดเห็นต่อความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษาเลือกตอบว่า “เข้าใจ” หรือ “ไม่เข้าใจ” และประเมินความเหมาะสมของคู่มือ ให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษา

เลือกตอบว่า “เหมาะสม” หรือ “ไม่เหมาะสม” รวมทั้ง ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษาก่อนการเก็บข้อมูล และตลอดระยะเวลาการศึกษา ได้แก่ การสมัครใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับและการเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้เข้าร่วมในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 5 ราย เพื่อชี้แจงรายละเอียด จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษานำคู่มือไปใช้ปฏิบัติตามการกินยาเบาหวาน แล้วให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษาประเมินความเข้าใจและความเหมาะสมจากการนำไปใช้ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมในการศึกษามาปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองและการบริหารยาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน พบว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดี เกิดจากกระบวนการจัดการตนเองในการรับประทานยาเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่จะพบรูปแบบการสอนให้ความรู้เรื่องโรค และการจัดการตนเอง วิธีการพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง แนะนำวิธีการปฏิบัติ การฝึกทักษะ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และยังคงศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติการบริหารยาของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน จำนวน 5 ราย ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนในการใช้ยาเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน จึงใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิก บายส์ มาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบเนื้อหาในการสร้างคู่มือซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญตามหลักการรักษาโรคเบาหวาน และการจัดการตนเองด้านการกินยาเบาหวานภายใต้หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม

2. การพัฒนาคู่มือฉบับร่าง การพัฒนาคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิก บายส์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การกำหนดองค์ประกอบเนื้อหาของคู่มือภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิก บายส์ ทั้ง 4 ขั้นตอน และองค์ประกอบทั่วไป 2) การตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือด้านเนื้อหาของคู่มือผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นว่า เนื้อหาของคู่มือมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสม ทันสมัย แต่ควรเพิ่มรายละเอียดของการจัดการตนเองและยาเบาหวานให้มีความชัดเจนมากขึ้น เนื้อหาที่มีความต่อเนื่อง การใช้ภาษา ถูกต้องชัดเจนเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รูปเล่มมี

ขนาดเหมาะสม สะดวกในการพกพา และ 3) การปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและคู่มือฉบับร่าง โดยการนำผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปตรวจสอบความเหมาะสมกับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน

3. การนำคู่มือฉบับร่างไปใช้กับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมุสลิมส่วนใหญ่เข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ควรเพิ่มคำแนะนำวิธีการบันทึกการปฏิบัติการกินยาเบาหวานและวิธีการเสริมแรงตนเอง ด้านความเหมาะสมของคู่มือ มีความเห็นว่า คู่มือมีเนื้อหาเพียงพอ มีความชัดเจนของเนื้อหา ตัวอักษรอ่านง่าย ภาษาเข้าใจง่าย รูปเล่มมีความน่าสนใจ สีสนสวยงาม ภาพยาเบาหวานตรงกับที่ผู้ป่วยใช้จริง และเนื้อหาของคู่มือเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมมุสลิม จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ปฏิบัติได้

4. การประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ โดยตรวจสอบความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จำนวน 5 ราย นำผลที่ได้มาปรับปรุง เพื่อจัดทำเป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์ โดยปรับเนื้อหาวิธีการปฏิบัติให้ง่ายต่อการนำไปใช้ สั้นกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย ปรับภาพ ขนาดรูปเล่ม รวมถึง ขนาดตัวอักษรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

การอภิปรายผลการวิจัย

องค์ประกอบของคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านเนื้อหาและองค์ประกอบทั่วไป โดยผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบด้านเนื้อหาของคู่มือภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายจัดการตนเอง (goal-setting) 2) การติดตามตนเอง (self-monitoring) 3) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยในการกินยาของผู้สูงอายุมุสลิม รวมถึงทำการสอบถามสาเหตุของปัญหาจากผู้สูงอายุ และจัดกลุ่มปัญหาที่เจอได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการกินยา การไม่รู้จักและเข้าใจในยาที่กิน และการลืมกินยา สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวณีย์² ที่พบว่า ปัญหาในการกินยาของผู้สูงอายุมีในเรื่องของการลืมกินยา การไม่มีความรู้เรื่องการกินยา และความเชื่อเรื่องอาหารกับยา รวมถึง ลักษณะของผู้สูงอายุมุสลิมซึ่งส่วนใหญ่จะมีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือภาษาไทย ทำให้ไม่มีความเข้าใจในยาที่รับประทาน ประกอบกับ ความเสื่อมทางร่างกายที่เกิดจากวัยที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการหลงลืม รวมถึง บริบททางสังคมและวัฒนธรรมทางศาสนาอิสลามที่มีหลักปฏิบัติในการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน

ดังนั้น คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ภายใต้แนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์¹ จึงเป็นคู่มือที่สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหการกินยาของผู้สูงอายุมุสลิมได้ถูกต้องและตรงกับสาเหตุและสอดคล้องบริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม เนื่องจากได้นำหลักความเชื่อและศรัทธา รวมถึง คำสอนในหลักศาสนาอิสลาม มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเป้าหมายในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการจัดการตนเองในการกินยา รวมถึงใช้เป็นการเสริมแรงตนเองเมื่อปฏิบัติตามที่ตั้งเป้าหมายได้สำเร็จ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการจัดการตนเอง นอกจากนั้น การสอบถามถึงสาเหตุของปัญหาการกินยาจากผู้สูงอายุโดยตรงยังทำให้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริง และมีความจำเพาะกับบริบท ทำให้สามารถวางแผน และออกแบบคู่มือ ได้เหมาะสมตรงกับความต้องการได้อย่างแท้จริง โดยเนื้อหาในคู่มือได้อธิบายรายละเอียดของยาเบาหวานที่ผู้ป่วยใช้รับประทาน โดยใช้ภาษาที่สั้น กระชับ รวมถึงมีภาพประกอบที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ในขั้นตอนที่สอง ซึ่งเป็นการติดตามตนเอง โดยการลงบันทึกการกินยาเบาหวานพฤติกรรมที่ทำให้กินยาเบาหวานไม่ถูกต้องในคู่มือทุกวัน แล้วสรุปผลเป็นรายสัปดาห์ ใน 3 ประเด็น คือ การเข้าใจยาทุกตัวที่กิน การหยุดกินยาเมื่อจำเป็น และการกินยาได้ถูกต้อง ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน

มีความเข้าใจและสามารถบันทึกในคู่มือได้ถูกต้อง และในขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง โดยผู้ป่วยประเมินผลวิธีการกินยาเบาหวานของตนเองเป็นรายสัปดาห์ พร้อมทั้งค้นหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้ความตระหนักถึงพฤติกรรมกินยาของตนเอง และค้นหาแนวทางในการแก้ไข ซึ่งหากได้ฝึกทำต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่ง โดยในคู่มือได้ทำเป็นตารางการบันทึกและสรุปผลด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ในการประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ และความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานมุสลิม พบว่า คู่มือมีความถูกต้องตามหลักวิชาการและทันสมัย ซึ่งได้สอดแทรกหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนา เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของมุสลิม ขนาดรูปเล่มกะทัดรัดสะดวกในการพกพา รวมถึง เนื้อหาของคู่มือ มีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ รวมถึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเนื้อหาจัดเรียงเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน และมีวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ง่ายต่อการนำไปใช้ ภาษาที่ใช้ กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษร เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เนื้อหาได้แทรกหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่มุสลิมควรยึดถือและปฏิบัติ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษามีความเห็นว่า คู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเข้าใจและแตกต่างจากคู่มือผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุมุสลิม เนื่องจากได้ผ่านกระบวนการพัฒนาคู่มืออย่างเป็นระบบตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญสอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานในชุมชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคู่มือนี้จำเป็นต้องอาศัยการอ่านและลงบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นปัญหาสำหรับผู้ที่ไม่สามารถอ่าน หรือเขียนหนังสือได้ ดังนั้น หากนำไปใช้ในผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเรื่องการอ่าน เขียน ควรแนะนำให้ผู้ดูแลเป็นผู้แนะนำและให้ความช่วยเหลือ

สรุป และข้อเสนอแนะในการนำคู่มือไปใช้

1. พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน ควรนำคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวานไปทดลองใช้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่าย เพื่อช่วยในการติดตามพฤติกรรมมารับประทานยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ควรชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการจัดการตนเอง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการคิด ตัดสินใจ และลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้
3. ควรนำคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถจัดการกินยาได้ด้วยตนเอง
4. คู่มือการกินยาเบาหวานด้วยตนเองที่สร้างขึ้น ใช้เฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเบาหวานชนิดรับประทานเท่านั้น
5. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถ หรือมีข้อจำกัดในการอ่าน หรือเขียนหนังสือ ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลในการช่วยเหลือ และดูแลการใช้สมุดคู่มือให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรนำคู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่มีความสนใจต้องการบริหารยาด้วยตนเองที่บ้าน และติดตามซ้ำทุก 1 เดือน ติดต่อกัน 3 เดือน และศึกษาประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของคู่มือที่สร้างขึ้น
2. ควรศึกษาถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความพึงพอใจในการใช้คู่มือการกินยาด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน เพื่อจะได้พัฒนาคู่มือต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา นาคะ นายแพทย์นิชชาวี ระเด่นอาหมัด เกษักรหญิง อมรรัตน์ รัตนไทรงาม คุณอับดุลเลาะ วาแมง และ ผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Seft-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change. 4 th ed. New York: Pergamon Press; 1991.
2. Diabetes Association of Thailand. Diabetes practice guideline 2011. Bangkok: Srimuang Press; 2011. Thai.
3. Chongtrakul P. Appropriate prescribing of medicaton for diabetes and hypertention. Bangkok: Wattana Press; 2011. Thai.
4. Bhumibhamorn S. Evaluation of pharmaceutical care provision in Muslim diabetes mellitus at Nue Klong hospital [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2008. 146 p.
5. Ningsanont T. Adverse drug reaction in chronic disease [Internet]. Bangkok: HealthToday; 2014 [cited 2014 Mar 3]. Available from: http://www.HealhtodayThailand/netThailand/feature/feature_125htm
6. Latea S. Experiences of drug use as told by lay people [Internet]. Pattani: Drug Information Service; DIS; 2014 [cited 2014 Mar 3]. Available from: <http://www.pharmyaring.com/sufyanla>
7. Tangsangwornthamma C, Hathirat S, Leelapattana W. Lifestyle modification and drug administration among Thai Muslim patients with diabetes mellitus type 2 during Ramadan. Journal of Medicine and Health Science. 2010; 17(2): 70-86. Thai.
8. Limpawattana P. Drug prescribing in the elderly. I-San Journal of Internal Medicine. 2011; 10(3): 52-65. Thai.
9. Tookeaw R. Effects of a self-management promotion program on self-management practice and hemoglobin A1C level among the elderly patients with type II diabetes mellitus [Thesis]. [Chon Buri]: Burapha University; 2007. 142 p.

10. Chapakeeya IL. Patient's guide and managed according to Islamic principles. 2 nd ed. Yala: Yala Islamic University; 2012. Thai.
11. Pimdee S. Pharmaceutical care in type 2 diabetic outpatients at Sakolnakhon hospital [Thesis]. [Mahasarakham]: Mahasarakham University; 2006. 113 p.
12. Kongsakul S. Effects of a self-management skill training program on self-management behaviors regarding glycemic control and blood sugar level among persons with type 2 diabetes mellitus [Thesis]. [Bangkok]: Faculty of Nursing, Thammasart University; 2009. 165 p.

Development of an Oral Medication Self-Management Handbook for Elderly Muslim Patients with Diabetes

Patchanee Samae* Patcharee Komjakraphan** Siriwan Piriyaakunthorn***

Abstract

This research aimed to develop an oral medication self-management handbook for Muslim elderly with diabetes. By applying the self-management model¹ four steps were conducted. Firstly, the literature related to self-management and medication adherence in the elderly with diabetes was reviewed. Secondly, a self-management handbook for the elderly with diabetes was designed and its content validity examined by 4 experts. Thirdly, the newly developed handbook was tested using 5 Muslim elderly with diabetes. Lastly, the handbook was modified based on suggestions of the users.

The handbook comprised 4 parts of the medication self-management process: 1) goal-setting motivated by Muslim belief and doctrine, 2) self-monitoring by daily recording, 3) self-evaluation by reviewing the record, and 4) self-reinforcement by rewarding achievement. The content validity showed that the handbook was appropriate for the Muslim elderly with diabetes. The users reported it was readable, clear and easy to understand. Its size was appropriate and its pictures were attractive. However, modifications were made based on recommendation by adding more contents on medication self-management, techniques, medication recording and self-reinforcement strategies. The final version of the handbook, it can be used for supporting oral medication self-management in Muslim elderly with diabetes.

Keywords: oral medication handbook; self-management; elderly Muslim patients with diabetes

* Registered Nurse, Tungyangdang Hospital, Pattani, Thailand.

** Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. patcharee.ko@psu.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.