

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเข้ายาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ฉวีวรรณ กลิ่นหอม*✉, นิรุวรรณ เทรินโบล** , สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์**

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

✉ weewan_k@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเข้ายาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม โรงพยาบาลโพธิ์ไทร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมการเข้ายาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการเข้ายาที่ถูกต้องเหมาะสมและแก้ไขปัญหาด้านการเข้ายาของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ร่วมวิจัยคือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร จำนวน 99 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 114 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ มีคุณภาพด้านความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดเท่ากับ 0.873 0.877 และ 0.965 ตามลำดับ ด้านข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากการสังเกตและข้อเสนอนแนะ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาด้วยหลักการจำแนกเพื่อจัดระบบข้อมูลเพื่อตอบคำถาม และหาสาเหตุในความสัมพันธ์และกระบวนการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.60) อายุเฉลี่ย 71.78 ปี (S.D.=9.86) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 58.58) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,500 บาท (ร้อยละ 66.67) (ค่าเฉลี่ย=1765.15, S.D.=2015.05) อาศัยอยู่กับครอบครัวโดยมีลูกเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 52.53) การพัฒนาแบบการส่งเสริมการเข้ายาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยและ อสม. ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเสื่อมและการเข้ายาที่ถูกต้อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการเข้ายาและแก้ไขปัญหาด้านการเข้ายาให้ถูกต้องเหมาะสม จำนวนปัญหาการเข้ายาลดลงจาก 88 ปัญหาหรือเฉลี่ย 0.89 ปัญหาต่อรายเหลือ 16 ปัญหา หรือเฉลี่ย 0.16 ปัญหาต่อราย ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.31 และ 39.39 ตามลำดับ และคะแนนพฤติกรรมกรเข้ายาและการดูแลผู้ป่วยในระดับมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 43.43 และ 60.61 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

โดยสรุปแบบการส่งเสริมการเข้ายาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ คือ PCHK model ประกอบด้วย 1. ผู้มีส่วนร่วม (Participants) 2. การให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกร (Counseling) 3. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) 4. การให้ความรู้ (Knowledge) ทำให้การเข้ายาถูกต้องเหมาะสมและลดปัญหาด้านการเข้ายาของผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, ภาวะไตเสื่อม, การเข้ายา

Article info:

Received: Mar 7, 2021

Revised: Jun 16, 2021

Accepted: Jun 29, 2021

Original article

The development of medicine therapy for health promotion model for type-2 diabetes mellitus patients with chronic kidney disease at Phosai Hospital, Phosai district, Ubon Ratchathani Province

Shaweewan Klinhom*✉, Niruwan Turnbull**, Surasak Thiabrithi**

*Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**Faculty of Public Health, Mahasarakham University

✉weewan_k@yahoo.co.th

Abstract

This action research aims to develop a model of medicine therapy for health promotion for diabetic patients with chronic kidney disease by employing the participant including: 1) caregivers, 2) village health volunteers and 3) public health personnel. The subjects were created an appropriated medicine therapy to solve the problems of medicine use of diabetic patients. The study included 99 patients who were attended diabetes clinic service at Phosai hospital and 114 of the stakeholders who involved in caring patients. The quantitative data were collected using questionnaires through quality checks from experts with validity 0.67-1.00. The reliability level with Cronbach's alpha coefficient of the three questionnaires was 0.873, 0.877 and 0.965, respectively. The qualitative data was collected from observations and suggestions from the participants. The quantitative data analysis used descriptive statistics and the qualitative data using content analysis for classification principles to organize information systems to answer questions to find out the cause in the relationship and process of changing.

The results found that the majority of diabetic patients with renal impairment were female (55.60%), average age 71.78 ± 9.86 years, agricultural occupation (58.58%), average monthly income less than 1500 baht (66.67%) (mean= 1765.15 ± 2015.05) living with their family as their children as caregivers (52.53%). The programme of a medicine therapy for health promotion indicated to be success by participation of caregivers and village health volunteer working with public health personnel, encourage their educating especially for diabetes and nephrotic syndrome as well a proper medication use, follow-up visits to the patient with diabetes at their home, including encouraging patients for medication behaviour and appropriated medication use. The problem of medicine therapy use was decreased from 88 problems (average of 0.89 problems per patient) to 16 problems (average of 0.16 problems per case). The knowledge of patients and their caregivers were increased to high level by 31.31% and 39.39%, respectively, the medicine use behaviour scores increased to the high level by 43.43% and 60.61, respectively, and statistical significance at 0.05 level (p -value <0.001).

In summary, the model of medical therapy for health promotion for type-2 diabetes mellitus patients with renal impairment indicated the PCHK model, which consists: 1) Participants as patients, 2) Counselling to solve problems by pharmacists, 3) Home visits and 4) Knowledge to make sure that patients and their caregivers using the appropriately medicines to reduce medicine using problems.

Keywords: Diabetes Mellitus, chronic Kidney disease, medicine therapy

บทนำ

โรคเบาหวานนับเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนกว่า 425 ล้านคนทั่วโลกและคาดว่าจะภายในปีค.ศ. 2045 จะเพิ่มเป็น 629 ล้านคน¹จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกเบาหวานถึงร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 ซึ่งผู้เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาอยู่และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีคิดเป็นร้อยละ 23.5 ของผู้เป็นเบาหวาน² เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ³ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรลุผลลัพท์นั้นต้องการทีมสหวิชาชีพพร้อมกันให้การดูแลรักษาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรควิธีการรักษา สร้างทักษะการกินการอยู่ที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติได้จริง ภาวะไตเสื่อมสังเกตได้จากอาการต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง ข้อเท้าบวม ขาบวม ระดับครีเอตินินในเลือดสูง อ่อนเพลีย และมีภาวะโลหิตจาง⁴ โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นภาวะที่มีการทำลายของไตและอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง กลุ่มนี้ถ้าดูแลตนเองไม่ดี ภายใน 4-7ปี จะเข้าสู่ระยะที่ 4 และ 5 ซึ่งเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตค่าใช้จ่ายสูง เฉลี่ย 20,000-30,000 บาทต่อคนต่อเดือนในประเทศไทย⁵

รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังรายใหม่ของโรงพยาบาลโพธิ์ไทร ปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 28.12, 27.56 และ 14.36 ตามลำดับ⁶ ข้อมูลปัญหาด้านการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 250 คน ที่รับบริการที่คลินิกเบาหวาน เดือนสิงหาคม 2562 พบว่ามีผู้ป่วยปรับลดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจาก

การช้ยาและหยุดยาเอง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ผู้ป่วยกินยาไม่ครบทุกตัว จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ผู้ป่วยกินยาเดิมต่อไปโดยไม่ได้ปรับขนาดยาตามแพทย์สั่งจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ซึ่งปัญหาการช้ยาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและคอยช่วยเหลือเพื่อให้มีการช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแบบเดิมนั้น ยังขาดการติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านและค้นหาปัญหาการมียาเหลือที่บ้าน การช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ได้รับจากโรงพยาบาล และการปรับยาเองของผู้ป่วย และขาดการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพและสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม โดยมีเภสัชกรให้คำแนะนำและทบทวนความเข้าใจการช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ดังนั้นจึงดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้สมบูรณ์แบบ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อ.โพธิ์ไทร จ.อุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่รับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - สิงหาคม 2562 จำนวน 133 คน

1.2 ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย จำนวน 133 คน

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลโพธิ์ไทร จำนวน 125 คน

1.4 บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลประจำคลินิกชะลอไตเสื่อม และนักโภชนาการ รวมจำนวน 5 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ

2.1 กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาระยะที่ 1 (preliminary phase) เป็นการสำรวจบริบทที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 จำนวน 133 คน โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) เนื่องจากทราบจำนวนประชากร

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับค่าความคลาดเคลื่อนของการ

สุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ในที่นี้กำหนด 5%)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 98.983 จึงปรับเป็นจำนวนเท่ากับ 99 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบ Simple Random Sampling

2) กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาระยะที่ 2 (Action phase) จำนวน 45 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร และผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์ไทร บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน พยาบาลประจำคลินิกชะลอไตเสื่อม และนักโภชนาการ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 4 ข้อ คือ 1.เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในเขตพื้นที่ 2. สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ 3.เป็นบุคคลปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม 4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) 2 ข้อ คือ 1. ไม่สามารถเข้าร่วมทุกกิจกรรมตลอดการศึกษาวิจัย 2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแต่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ กับกลุ่มที่ศึกษา ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้นำเสนอข้อมูลและประสบการณ์รวมถึงปัญหา ความต้องการและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาต่อไป

2. บันทึกการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (Observation) ผู้วิจัยทำการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหาปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. แบบบันทึก (Record) ผู้วิจัยทำการบันทึกการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม เช่น การบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บันทึกการประชุม ภาพกิจกรรมการให้บริการและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และแบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีตัวเลือก 5 ระดับ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ตามแนวทางประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของ Morisky, Green and Levine (1986) จำนวน 4 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้โรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประเมินตนเอง จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดเท่ากับ 0.873 0.877 และ 0.965 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

แบ่งระยะเวลาการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระยะเริ่มต้น (Preliminary Phase) เป็นการศึกษาบริบทพื้นที่และการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานและคลินิกชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นทำการสำรวจและเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่คัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยกำหนดรูปแบบในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาและสืบค้น เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านการใช้จ่ายและความร่วมมือในการใช้จ่าย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่า HbA1C ภาวะการทำงานของไต จากค่า serum creatinine และ eGFR โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสืบค้นเวชระเบียนของผู้ป่วยที่บันทึกในโปรแกรมระบบการให้บริการผู้ป่วย และข้อมูลที่บันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน การสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลโพธิ์ไทร

ระยะที่ 2 ระยะการปฏิบัติการ (Action Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนการเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

1.1 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและคณะทำงาน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถร่วมการวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่

ส่วนที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุข

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยในวันที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานและคลินิกชะลอไตเสื่อม หรือนัดวันเวลาในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยและเก็บข้อมูลต่อไป

1.2.1 สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง (Knowledge) การใช้จ่ายและการดูแลผู้ป่วย (Practice) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ประเมินการดูแลผู้ป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในด้านการใช้จ่าย

1.2.2 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อค้นหาปัญหาด้านการใช้จ่าย (Drug related problems) และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำผลการสัมภาษณ์มาใช้เป็นข้อมูลในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

1.2.3 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยสังเกตและบันทึกการมีส่วนร่วมและการให้ข้อเสนอแนะของผู้ร่วมสนทนา

1.2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้จ่ายของผู้ป่วย เพื่อหากลยุทธ์ในการดำเนินงานและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาและความต้องการที่ได้จากการ

สัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างมานำเสนอในที่ประชุม นำไปสู่การ
จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่จะเป็นแนวทางการ
พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการैयाในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม

2. ขั้นตอนปฏิบัติ (Action)

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของกลุ่มผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับการวิจัยทำให้ได้มาซึ่งแผนปฏิบัติการ
(Action Plan) จัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้
เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง การैयाให้ถูกต้องและ
การแก้ไขปัญหาด้านยา การให้สุขศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ขั้นตอนการสังเกต (Observation)

ผู้วิจัยสังเกตผลในทุกกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ
ระหว่างดำเนินการและหลังการดำเนินการ รวมถึงข้อมูลผล
ตรวจเลือดผู้ป่วย ได้แก่ ค่า HbA1C, Serum Creatinine และ
eGFR ซึ่งอยู่ในวาระเบียนผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ของกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม และกลุ่มผู้ดูแล
ผู้ป่วยในครอบครัว แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทาง
ประชากร ผลของระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไต
เสื่อม การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัญหาและการแก้ไข
ปัญหาด้านการैयाของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยทำการประเมินผล
ก่อนการดำเนินงาน (Pre -Test) ในขั้นตอนของการเก็บ
รวบรวมข้อมูลในชั้นวางแผนและประเมินผลหลังการ
ดำเนินงาน (Post -Test)

4. ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection)

จัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน สรุปปัญหาและ
อุปสรรคของการดำเนินงาน นำเสนอผลการปฏิบัติงาน
ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ
พัฒนารูปแบบ รวมถึงการวางแผนปฏิบัติการในรอบต่อไป
และสะท้อนผลการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล (Evaluation) โดย
ประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. เมื่อกระบวนการพัฒนาเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้
กำหนดการประเมินผลกระบวนการพัฒนาดังนี้ การ
เปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการैया ความ

ร่วมมือในการैया และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
และโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไต
เสื่อม

2. เปรียบเทียบจำนวนปัญหาด้านยาของผู้ป่วย
เบาหวานก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการ
ส่งเสริมการैयाในผู้ป่วยเบาหวาน

3. ประเมินความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการैयाใน
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
เลขที่ 087/2563 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างทุก
รายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลา
วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการ
ยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วม
วิจัยเมื่อใดก็ได้ เมื่อมีเหตุจำเป็นจะต้องออกจากกรวิจัย

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการैयाในผู้ป่วย
เบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ได้ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผู้ดูแลใน
ครอบครัว อสม. และบุคลากรสาธารณสุข มีกิจกรรมการให้
ความรู้และคำแนะนำให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและอสม. โดย
บุคลากรสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมความตระหนักในการใช้
ยาให้ถูกต้อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 2-3 เดือนต่อครั้ง
โดยบุคลากรสาธารณสุขและอสม. ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่
ดีและความเข้าใจปัญหาที่แท้จริง ซึ่งช่วยให้ดูแลและแก้ไข
ปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้มากขึ้น

ข้อมูลปัญหาด้านการैयाของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม ดังตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
99 คน ก่อนการพัฒนาพบปัญหาด้านการैया 88 รายการ
จำนวนปัญหาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ 0.89 รายการ
ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการมียาเหลือใช้ 43 คน (ร้อยละ 48.86)
หลังการพัฒนาพบปัญหาด้านการैया 16 รายการ จำนวน
ปัญหาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ 0.16 รายการ การ

เปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.66 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.98 (S.D.=1.83) และหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.97 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.65 (S.D.=0.73) การเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.60 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.06 (S.D.=1.39) และหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรู้มาก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.99 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.52 (S.D.=0.58) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าก่อนการพัฒนา ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับคะแนนการใช้ยา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.57 คะแนนเฉลี่ย 31.52 (S.D.=4.15) และหลังการพัฒนา ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคะแนนการใช้ยาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ย 42.37 (S.D.=2.54) การเปรียบเทียบระดับคะแนนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าก่อนการพัฒนา ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนระดับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.52 คะแนนเฉลี่ย 26.46 (S.D.=5.20) และหลังการพัฒนา ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนระดับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.96 คะแนนเฉลี่ย 32.31 (S.D.=2.34) การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.44 คะแนนเฉลี่ย 36.71 (S.D.=3.53) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.78 คะแนนเฉลี่ย 37.71 (S.D.=2.21)

สรุปผลการวิจัย

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมที่เคยดำเนินการมา มีเพียงบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล เมื่อพัฒนารูปแบบให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดผลอย่างชัดเจนที่ทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม เป็นไปตามเป้าหมาย

การพัฒนารูปแบบที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ PCHK model ดังแสดงในรูปที่ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้มีส่วนร่วม (Participants : P) ได้แก่ (1) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ให้กำลังใจและช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความรู้เรื่องโรค การใช้ยาและการดูแลผู้ป่วย (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและอสม. และติดตามปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย (3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข การเพิ่มศักยภาพแก่อสม. ให้มีความรู้เรื่องโรคและการใช้ยา เพื่อให้ติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านได้

2. การให้คำปรึกษา (Counseling : C) เกสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ค้นหาปัญหาด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไข โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และบุคลากรสาธารณสุข ในการให้ข้อมูลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยแก่เภสัชกร และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม

3. การเยี่ยมบ้าน (Home visit : H) เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาการใช้ยา การจัดเก็บยา และให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำให้เข้าถึงปัญหาการใช้ยาจากสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมียาเหลือใช้และใช้ยาโดยไม่สังเกตวันหมดอายุของยา เมื่อได้รับยาใหม่จะหยุดใช้ยาเก่าทำให้มียาเหลือจนหมดอายุ ทีมเยี่ยมบ้านจะให้คำแนะนำในการใช้ยาให้ถูกต้องและการเก็บยาอย่างเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วย

4. การให้ความรู้ (Knowledge : K) เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ (1) ผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การใช้ยาที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงจากยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหากมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักมากขึ้น กินยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และไม่ซื้อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรใช้ตามคำโฆษณา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ซึ่งจะช่วยชะลอการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ (2) ผู้ดูแลผู้ป่วยและอสม. ให้มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วย และการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อช่วยดูแลและกำกับติดตามการใช้ยาให้ถูกต้อง

อภิปรายผลการวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว และอสม. ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข โดยการจัดให้มีกิจกรรมที่เน้นบทบาทและเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยและอสม. เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมความตระหนักของผู้ป่วยในการใช้ยาให้ถูกต้องและการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ จากรูปแบบเดิมที่กลุ่มผู้ดูแลและอสม. ไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างชัดเจน โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 ด้าน

1. ด้านความรู้ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะไตเสื่อมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย การใช้ยาที่ถูกต้อง จากการประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรังเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 7.98 และ 8.06 ตามลำดับ เปรียบเทียบกับหลังการพัฒนารูปแบบซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 9.65 และ 9.52 ตามลำดับ โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุภาภรณ์ แก้วชนะ (2562)⁷ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยศึกษาปัญหาของผู้ป่วยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัญหาการใช้ยา มีการปรับเพิ่มขึ้นตอนการดูแลผู้ป่วยคือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การใช้ยา และติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งภายหลังการพัฒนารูปแบบทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ กานต์ธีรวิชัย เรียบ (2560)⁸ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย มีการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรค การใช้ยา การปฏิบัติตัว การค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะเรื่องการใช้ยา สามารถลดปัญหาจากการใช้ยาได้ และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมาย

2. ด้านการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาการใช้ยา ได้แก่ รับประทานยาไม่ครบทุกรายการตามที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 7.95) ปรับลดขนาดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง (ร้อยละ 15.91) ไม่ปรับขนาดยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 3.41) มียาเหลือใช้ (ร้อยละ 48.86) รับประทานที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 11.36) และมียาหมดอายุ (ร้อยละ 12.50) เปรียบเทียบการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าก่อนการพัฒนา ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 56.57 และ 43.43 ตามลำดับ หลังการพัฒนา ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับการใช้ยาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง ร้อยละ 51.52 หลังการพัฒนา มีคะแนนระดับการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 95.96 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ลัดดาวัลย์ ปรามนอก (2562) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้หลักการสุนทรียศาสตร์ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ : กรณีศึกษาตำบลบึงงาม จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีปัญหาการใช้ยาเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วมหลายชนิด มีความรู้สึกเป็นภาระในการรับประทานยา และมีข้อจำกัดในด้านร่างกาย สายตาและความจำ เมื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยใช้ ACIN model ทำให้ปัญหาการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) โดยรูปแบบนี้ใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนและการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างถูกต้อง และการค้นหาปัญหาการใช้ยาและการแก้ไขโดยการให้คำแนะนำของเภสัชกร ร่วมกับการใช้นวัตกรรมฉลากยาและปฏิทินการรับประทานยา และการศึกษาของ วินัดดา ดรุณถนอม (2562)¹⁰ ได้ศึกษาความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลหัวงัม อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมอย่างน้อย 2 โรค พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดยารับประทานด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการใช้ยาด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยาอยู่ใน

ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 90.30 มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับมาก (High adherence) ร้อยละ 79.03 คาดว่าเนื่องจากได้รับยาอย่างต่อเนื่องและได้รับคำแนะนำเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินและใช้ยาจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ทำให้มีความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี

3. ด้านการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในการส่งเสริมการเพิ่มศักยภาพด้านความรู้เรื่องโรค การใช้ยาและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานด้วยการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมอสม. และบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินปัญหาการใช้ยาและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม คณะแผนประเมินระดับการมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 35.56 และ 64.44 ตามลำดับ คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 42.22 และ 57.78 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ กนกเลขา สุวรรณพงษ์ (2562)¹¹ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งได้รับยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาาน พบว่าแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องยาและการบริหารยาที่ถูกต้อง การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ ปิยะดา ยุ้ยฉิม (2561)¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน/หรือโรคความดันโลหิตสูงและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลด้านการใช้ยา อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสูงขึ้นภายหลังการทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยา ครอบครัวประเด็นของการดูแลร่วมกันและให้

ความรู้เรื่องการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังที่ถูกต้อง ร่วมกับการฝึกทักษะการใช้ยาด้านต่าง ๆ และให้ปฏิทินบันทึกการกินยา มีการกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุด้านการใช้ยา ให้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม สอบถามปัญหาในการใช้ยาและให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ควรต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและประเมินปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางแก้ไข และควรสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในการนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น

2. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นจะต้องประสานงานร่วมกันในเครือข่ายสุขภาพ เน้นระบบการทำงานเป็นทีม สร้างแนวทางที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และบุคลากรสาธารณสุขมีการติดต่อสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

3. ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม. ทำให้เข้าถึงปัญหาผู้ป่วยได้ง่าย ช่วยพัฒนาศักยภาพของอสม. และแบ่งเบาภาระให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเยี่ยมบ้าน ทุก 2-3 เดือน ทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีและเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำและแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ต้องขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ไทร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกท่านในคลินิกเบาหวานและคลินิกชะลอไตเสื่อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์ไทรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกเกษา สุวรรณพงษ์. (2562). "การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง," *วารสารแพทยนาวิ*. 46, 3: 717-730. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- กานต์ธีรา ชัยเรียบ. (2560). "การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลที่บ้าน," *วารสาร Thai Journal of Pharmacy Practice*. 10, 2: 324-336. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- จวีพร คงประเสริฐ และคณะ. (2558). **คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ธิดารัตน์ อภิญญา และคณะ. (2559). **คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปิยะดา ยุกฉิม. (2561). "ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน," *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 48, 1: 44-56. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- โรงพยาบาลโพธิ์ไทร. (2562). **ฐานข้อมูลเวชระเบียนโปรแกรมระบบการให้บริการผู้ป่วย (Hospital Information System)**. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลโพธิ์ไทร.
- ลัดดาวัลย์ ปราบนอก. (2562). "การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้หลักการสุนทรียศาสตร์ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ: กรณีศึกษาตำบลบึงงาม จังหวัดร้อยเอ็ด," *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 12, 4: 1041-1050. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- วิชัย เอกพลาก และคณะ. (2557). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดิไซน์.
- วันิดดา ดรุณถนอม. (2562). "ความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลห้วยม อำเภอกพาน จังหวัดเชียงราย," *วารสารเชียงรายเวชสาร*. 11,1: 19-27. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- สุภาภรณ์ แก้วชนะ. (2562). "การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลนางรอง," *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 12, 4: 195-206. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/>
- International Diabetes Federation (2017). **About Diabetes, Facts and Figures**. สืบค้น 15 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- National Kidney Foundation (2015). **About Chronic Kidney Disease**. สืบค้น 15 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease>

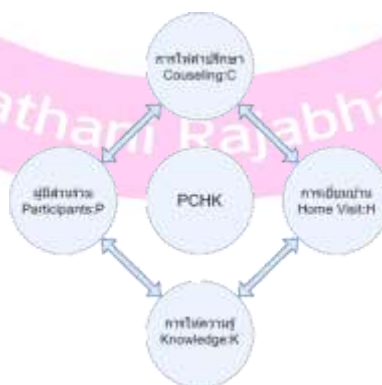
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัญหาด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อม ก่อนและหลังการพัฒนา

ปัญหาด้านการใช้ยา	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน (n=99)	ร้อยละ	จำนวน (n=99)	ร้อยละ
-ปรับลดขนาดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง	14	15.91	4	25.00
-รับประทานไม่ครบทุกตัวยาตามแพทย์สั่ง	7	7.95	2	12.50
-มียาหมดอายุ	11	12.50	2	12.50
-มียาเหลือใช้	43	48.86	8	50.00
-ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (NSAIDs, GB) สมุนไพร	10	11.36	0	0.00
-ไม่ปรับขนาดยาตามแพทย์สั่ง	3	3.41	0	0.00
-จำนวนปัญหาด้านการใช้ยาทั้งหมด	88	100.00	16	100.00
จำนวนปัญหาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย	0.89		0.16	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

การเปรียบเทียบ		ผลการเปรียบเทียบ						
		N	\bar{X}	S.D.	d	95% CI	t	p-value
ความรู้เรื่องโรค ของผู้ป่วย เบาหวาน	ก่อน	99	7.98	1.83	1.76	0.1314-0.2019	9.385	<0.001
	หลัง	99	9.65	0.73				
พฤติกรรมการใช้ ยาของผู้ป่วย	ก่อน	99	31.62	4.15	0.40	0.8168-0.9763	22.308	<0.001
	หลัง	99	42.37	2.54				
ความรู้เรื่องโรค ของผู้ดูแลผู้ป่วย	ก่อน	99	8.06	1.38	1.34	0.1192-0.1725	10.851	<0.001
	หลัง	99	9.52	0.58				
การดูแลผู้ป่วย ของผู้ดูแล	ก่อน	99	26.46	5.20	3.61	0.4155-0.5595	13.438	<0.001
	หลัง	99	32.31	2.34				

N=จำนวนตัวอย่าง \bar{X} =ค่าเฉลี่ยของคะแนน S.D.=ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน d=Mean Difference 95% CI =95% Confidence Interval of the Difference t=ค่าสถิติที่คำนวณได้จากสูตร p-value=ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$



ภาพที่ 1 PCHK model รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง