นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการใช้โปรแกรมชุดช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการรับประทานยาโรคเรื้อรัง

อุส่าห์ สุทธิชยาพิพัฒน์*, กิตติพร เนาว์สุวรรณ**✉, บุญประจักษ์ จันทร์วิน***

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

***วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

✉kittiporn@bcnsk.ac.th

บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง และ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน ระยะเวลาทดลองระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการใช้ยา และโปรแกรมช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุ วิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนา Chi-square, Fisher exact test, Independent t -test, Wilcoxon Signal Rank test, และ Man Witney u test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเรื้อรังที่เหมาะสมสูงขึ้น(Mean=110.57 ,SD=5.34)กว่าก่อนทดลอง(Mean=84.34 ,SD=11.24)อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมสูงขึ้นหลังการทดลอง(Mean=110.57 ,SD=5.34)สูงกว่ากลุ่มควบคุม(Mean=82.51, SD=12.18)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ฉะนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกและในชุมชนสามารถนำรูปแบบชุดโปรแกรมชุดช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังไปดูแลผู้ป่วยได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการช่วยเหลือ, พฤติกรรมการใช้ยา, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Article info:
Received: Aug 6, 2024
Revised: Oct 26, 2024
Accepted:Nov 1, 2024

Original article

The effect of using a medication awareness program on the medication-taking behavior of elderly chronic patients

Usa Suttichayapipat*, Kittiporn Nawsuwan**✉, Boonprajuk Junwin***
*Ronphibun District Health Office, Nakhon Si Thammarat Province,
**Boromarajonani College of Nursing Songkla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
***Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
✉kittiporn@bcnsk.ac.th

Abstract

This study employed a quasi-experimental research design with pre- and post-experimental measurements in two groups. The objectives were: (1) to compare the medication use behavior of elderly individuals with chronic diseases before and after using the program in the experimental group, and (2) to compare the medication use behavior between the experimental and control groups. The sample consisted of elderly individuals with hypertension or diabetes, selected by simple random sampling. A total of 70 participants were included, with 35 in the experimental group and 35 in the control group. The experimental period was conducted from February to April 2024. The research instruments included a questionnaire to assess medication use behavior and a program designed to enhance medication adherence in elderly patients with chronic diseases. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, Independent t-test, Wilcoxon Signed-Rank test, and Mann-Whitney U test.

The results revealed that the elderly in the experimental group had significantly higher mean scores for appropriate chronic medication use behavior after the program (Mean = 110.57, SD = 5.34) compared to before the program (Mean = 84.34, SD = 11.24), with a significance level of .001. Furthermore, the experimental group had significantly higher mean scores (Mean = 110.57, SD = 5.34) than the control group (Mean = 82.51, SD = 12.18), also at the .001 level.

Therefore, caregivers of patients with chronic diseases in clinics and communities can apply this program model to improve medication adherence among elderly patients with chronic conditions, thereby enhancing the efficiency of medication management in this population.

Keywords: Assistance program, medication behavior, chronic patients

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2558 พบการเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มสูงขึ้นและในปี พ.ศ.2558 มีการเสียชีวิต คิดเป็น42.6 คนต่อแสนประชากร (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ที่มีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาโรคเรื้อรังด้วยการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมอาการของโรค คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และป้องกันภาวะทุพพลภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดที่มีโรคเรื้อรังสูงเป็นอันดับสองของเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดนครศรีธรรมราชมีประชากรสูงอายุ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 186,365 คน โรคเบาหวาน 86,251 คน รวมทั้งสองโรค 152,328 คน ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในจังหวัดนครศรีธรรมราช และในเขตอำเภอร่อนพิบูลย์ มีประชากรสูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9,336 คน โรคเบาหวาน 4,358 คน รวมทั้งสองโรค 8,262 คิดเป็นร้อยละ 34.58 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567)ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในอำเภอร่อนพิบูลย์ และในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านพุดหง ยังมีปัญหาผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการดูแลและจัดการปัญหาการดูแลการใช้ยาหลังการได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการรักษา จากการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังของสถานีเฉลิมพระเกียรติบ้านพุดหงและผลการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มดังกล่าว พบว่าร้อยละ90เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และร้อยละ 30 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และร้อยละ 3.12 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถอ่านฉลากยาด้วยตนเองได้ การรักษาโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อ การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญของการควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การที่ผู้ป่วยไม่มั่นใจว่ารับประทานยาตามแผนการรักษาและไม่สามารถอ่านฉลากยาด้วยตนเองหรือใช้วิธีจำจากครั้งแรกเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในการควบคุมภาวะของโรคของผู้ป่วย และเป็นความเสี่ยง ทางคลาดเคลื่อนทางการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ปัญหาดังกล่าวต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลทั้งในภาคส่วนทีมสุขภาพและครอบครัวหรือชุมชนในการช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ดังแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการดูแล(Share Care) ของซีเบอร์น (Sebern, 2005) ทฤษฎีเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นสิ่งจำเป็นต่อผลความสำเร็จของการพยาบาลประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ 1)เป็นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยและความต้องดูแลด้านการจัดการปัญหาการรับประทานยา ให้ผู้ดูแลรับรู้ เพิ่มความเข้าใจในการแก้ปัญหาลำดับต่อไป 2) การตัดสินใจร่วมกัน เป็นการนำข้อมูลจากการสื่อสารมาเป็นเลือกทางแก้ปัญหาในทางออกที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วยร่วมกัน 3) การกระทำร่วมกันเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการสื่อที่เข้าใจและร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาร่วมกันจนเกิดเป็นความเห็นอกเห็นใจ และเป็นหุ้นส่วนในการจัดการปัญหาการรับประทานยาร่วมกัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสม สถานีเฉลิมพระเกียรติบ้านพุดหง เห็นความจำเป็นการช่วยดูแลผู้ป่วยจึงพัฒนารูปแบบการจัดการการใช้ยาที่ปลอดภัยและให้เกิดประสิทธิผลต่อแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการคลาดเคลื่อนทางการใช้ยา และลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการการส่งเสริมเพื่อให้สำเร็จประโยชน์ การช่วยเหลือทำให้กิจการของผู้อื่นสำเร็จตามประสงค์ (เปลื้อง ณ นคร, 2542) การใส่ใจหมายถึง การจด จ่อ รับรู้ ติดตาม สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการกระทำในขณะนั้นและสามารถคงความใส่ใจหรือเปลี่ยนความใส่ใจได้ตามความเหมาะสมและมีคุณภาพ (เปลื้อง ณ นคร, 2542) ในฐานะพยาบาลที่เป็นสื่อกลางประดิษฐ์ในการดูการรับประทานยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประดิษฐ์นวัตกรรมปฏิทินนาฬิกายา และถาดจัดยารายมื้อและรายสัปดาห์ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในพฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ผ่านมานโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละ

รายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (ชัยรัตน์ ฉายากุล และคณะ ,2558)และด้วยบทบาทของพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญในการศึกษาแนวทางในการแก้ปัญหาและจัดการปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วยตามบริบทและปัญหาเฉพาะพื้นที่จึงวิจัยประเด็นการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้วิจัยรูปแบบเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรม โดยใช้โปรแกรมชุดช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการรับประทานยาโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของในการดูแล (Share Care) ของซีเบอร์น (Sebern, 2005) เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม ทฤษฎีเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นสิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของการพยาบาล (ปิยะดา ยุ่ยฉิม และคณะ, 2561) ซึ่งประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ การสื่อสาร การวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจร่วมกันและการกระทำร่วมกัน การสื่อสารที่ดีในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านการใช้ยาระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุด้านการใช้ยา โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาที่ถูกต้องจากผู้วิจัย เพื่อนำมาใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้ยาซึ่งกันและกัน จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้น และผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และออกแบบนวัตกรรม ปฏิทิน นาฬิกายา (เวลาแห่งความเหมาะสมในการกินยา) ถาดจัดยาแห่งความห่วงใยใช้ในการจัดยารายมื้อและถาดจัดยารายสัปดาห์และแผ่นโปสเตอร์ความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการให้ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรัง เพื่อใช้ในการบริหารจัดการการใช้ยา และกระทำอย่างต่อเนื่องในการจัดการปัญหาการใช้ยา โดยทุกขั้นตอนในกระบวนการวิจัยผู้วิจัยจะเป็นพี่เลี้ยง (ภาพที่ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 5 และ 6 ตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 140 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 5 และ 6 ตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ถึง เมษายน 2567 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (Two groups) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) =.05 และค่า Power=0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากเลือกหมู่บ้านที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหยิบฉลากเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกัน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (sample Random Sampling)จับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without Replacement) ได้กลุ่มทดลอง35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย 2) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวและมีผล DTXไม่เกิน 154 มิลลิกรัม/เดลิลิตร 3) ค่าความดันโลหิตไม่เกิน 159/99 mmhg 2 เดือนที่ผ่านมา Cvd risk ไม่เกิน 20% ไม่มีโรคร่วมอื่น เช่น โรคหัวใจ หอบหืด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเก็บข้อมูล และอยู่ในพื้นที่ศึกษาในระหว่าง กุมภาพันธ์-เมษายน 2567 3) สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมด้วยตนเอง(ผ่านการประเมินด้วย Bathel Activities of Daily Living Index : Bathel ADL Index ได้ คะแนน 5 คะแนนขึ้นไป) 4) ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้ (ผ่านการประเมินโดย

ใช้แบบประเมินสภาพจิต Chula Mental Test : CMT ได้ 16 คะแนนขึ้นไป) และ 5) สามารถสื่อสารด้วยการพูด และการฟังด้วยภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

2. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 4 ด้าน 30 ข้อ ดังนี้ ด้านการตรวจสอบยา 6 ข้อ 2) ด้านการรับประทานยา 10 ข้อ 3) ด้านการเก็บรักษายา 8 ข้อ และด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัติ 3-5 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เอกสารชุดความรู้ วิธีการใช้ยา

ส่วนที่ 4 ถาดช่วยจัดยาแห่งความห่วงใยทั้งรายมื้อและรายสัปดาห์

ส่วนที่ 5 ชุดนวัตกรรมโมเดล ปฏิทิน นาฬิกายา (เวลาแห่งความเหมาะสมในการกินยา)

ส่วนที่ 6 สมุดบันทึกประจำตัวโรคเรื้อรังของผู้ป่วย

วิธีการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยให้โปรแกรมในกลุ่มทดลองก่อนใช้เวลา 6 สัปดาห์ ทั้งหมด 6 สัปดาห์ จำนวน 10 วัน วันละ 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (30 นาที)

1. สร้างปฏิสัมพันธ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยทักษะ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ และด้านการกระทำร่วมกัน

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการใช้ยาที่ผ่านมา

3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทำความรู้จักชนิดของยารักษาโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

4. กำหนดวันนัดในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 (30 นาที)

1. ติดตามปัญหาการรับประทานยาโดยใช้แบบประเมินปัญหาการใช้ยา

2. ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องด้านการตรวจสอบยา วิธีรับประทานยาให้ถูกต้อง การเก็บยาให้ถูกวิธี การสังเกตอาการหลังกินยา แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การกินยาให้ปลอดภัย

3. แจกนวัตกรรม โปสเตอร์ นาฬิกา เวลาแห่งการเหมาะสมในการกินยา

4. กำหนดวันนัดในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 (30 นาที)

1. ให้ความรู้เรื่องปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยและการสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยาและการจัดการปัญหา

2. ให้ความรู้เรื่องผลกระทบจากการรับประทานยานอกเหนือคำสั่งแพทย์ และแนวปฏิบัติด้านการจัดเตรียมยา

3. แจกนวัตกรรม ถาดจัดยาแห่งความเข้าใจ และการสาธิตจัดยาด้วยปฏิทินกินยาจัดร้อยเรียงเพียงเพื่อช่วยเหลือกัน

3. กำหนดวันนัดในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 (30 นาที)

1. ให้อาสาสมัครวิจัยทบทวนวิธีการจัดเตรียมยาการรับประทาน ที่ร่วมกัน เพื่อทบทวนว่ามีความสอดคล้องกับหลักการกินยาที่ถูกต้องหรือไม่

2. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครวิจัยฝึกการจัดทำและใช้ปฏิทินกินยาจัด ร้อย เรียง เพียง เพื่อ ช่วยเหลือกัน เพื่อนำไปใช้ประกอบกิจกรรมการเตรียมยาและรับประทานยาที่บ้าน

3. กำหนดวันนัดในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 (ใช้การติดตามเยี่ยมบ้าน 5 วัน 35 ราย)

1. เพื่อสังเกตการจัดการยาและรับประทานยาที่บ้านจากการใช้นวัตกรรม ในโปรแกรมช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. กำหนดวันนัดในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 (30 นาที)

1. ซักถาม ปัญหาและอุปสรรค ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 5 สัปดาห์

2. ประเมินหลังการทดลองและขอบคุณอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มควบคุม

ดำเนินให้บริการปกติในคลินิก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และมีการตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมของเนื้อหา IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก NCD เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านยาคลินิก NCD และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือหลังผ่านการพิจารณาผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ณ รพ.สต.ปัง อำเภอร่อนพิบูลย์ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่วิจัย จำนวน 30 ราย เพื่อคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index; CVI) นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง คะแนนที่ได้ มาคำนวณเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α-Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนชนิดของยาที่รับประทานของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนำมาทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher's Exact test และ Mann-Whitney u test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงเป็นไม่โค้งปกติ

3.เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชุดช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการรับประทานยาโรคเรื้อรังใช้ Independent t-test และ Wilcoxon Signal Rank testเนื่องจากทดสอบการแจกแจงเป็นไม่โค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยครั้งนี้ได้รับผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 168/2566 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 รหัสโครงการ NSTPH 168/2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสิทธิจะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังผลการวิจัยได้รับเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผลการศึกษา กลุ่มทดลองมีอายุในช่วง 60-90 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.2 เป็นเพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 จบมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 มีอาชีพค้าขาย กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 เป็นเพศหญิง การศึกษาร้อยละ 52.4 จบประถมปลาย อาชีพร้อยละ50.4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

2.หลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการใช้ยาเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 1)

3.หลังการทดลองพบว่า ผลต่างก่อนและหลังของคะแนนพฤติกรรมกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 2)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา หลังการทดลอง($\bar{X}$=110.57,SD=5.34) สูงกว่าก่อนเริ่มการทดลอง($\bar{X}$=84.34,SD=11.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<.001) และหลังการทดลองพบว่า ผลต่างก่อนและหลังของคะแนนพฤติกรรมกรรมการใช้ยาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งโดยลักษณะของเพศหญิงเป็นเพศที่มีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ประกอบระดับการศึกษาที่ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า และยังสามารถอธิบายได้ว่า โดยใช้โปรแกรมการช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาซึ่งประกอบด้วย นวัตกรรมปฏิทิน นาฬิกายา เป็นตัวช่วยเหลือช่วยในการบริหารจัดการกินยาของผู้ป่วยให้สะดวก ถูกต้องตามหลักการใช้ยาคือ ถูกผู้ป่วย ถูกชนิดของยาถูกวิธี ถูกเวลา ถูกปริมาณ (5 rigths methods) แผ่นความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และความมั่นใจในการกินยาอย่างถูกต้อง ถาดจัดยารายวันและรายสัปดาห์และสมุดคู่มือผู้ป่วยช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลในการบริหารยาให้ผู้ป่วย (facililities) และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการดูแลของซีเบิร์น(Sebern, 2005) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านหลักดังนี้คือ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกัน 3) ด้านการกระทำร่วมกันในการดูแลการกินยา กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 3 ด้านหลักๆ มีความสอดคล้องต่อความสำเร็จดังนี้

1) การสื่อสาร การพูดคุย สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สุงอายุในด้านการใช้ยา เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา รูปแบบการช่วยเหลือ ความต้องการการดูแล ช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ จากการสังเกตุพูดคุยพฤติกรรมการสื่อสารด้านการใช้ยา ระหว่างผู้สุงอายุและผู้ดูแลด้านการใช้ยา ในช่วงเริ่มการสนทนา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้มีการบอกเล่าประสบการณ์การรับประทานยาที่ผ่านมาว่า ได้ประสบปัญหาการใช้ยา เช่นลืมกินยา หักเม็ดยาแบ่งครึ่งยาก จำวิธีกินยาจากครั้งแรก ไม่ได้อ่านฉลากทุกครั้ง อ่านฉลากไม่เห็น อ่านหนังสือไม่ออก เป็นต้น ส่วนผู้ดูแล จะพูดคุยสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุต้องการจากผู้ดูแล ทำให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลความต้องการที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยเหลือเรื่องการใช้ยาจากการที่ไม่เคยสื่อสารทำความเข้าใจให้ตรงกันมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ (ปิยะดา ยุ่ยฉิม และคณะ, 2561) การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุที่พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการค้นหาปัญหาการใช้ยาร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร เพ็ชอาวุธ และคณะ (2558) ที่ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของเบาหวานชนิดที่ 2

2) การตัดสินใจร่วมกันในการแก้ปัญหาการกินยา การที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านการใช้ยาได้ร่วมกันค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาการใช้ยาร่วมทบทวนปัญหาร่วมกัน มีผลให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน อันจะนำไปสู่การกระทำร่วมกันเกี่ยวกับการช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาเรื้อรังของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาปิยะดา ยุ่ยฉิม และคณะ (2561) เรื่องผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การได้มีส่วนร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยสูงอายุในการค้นหาสาเหตุร่วมกันก่อให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันในการเลือกแนวทางการจัดการปัญหาการใช้ยาเรื้อรังในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ หมื่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การได้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาในขั้นต้นของผู้สูงอายุและชุมชน นำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน

3) การกระทำร่วมกันในพฤติกรรมกินยา การฝึกทักษะร่วมกัน ตั้งแต่การรับความรู้เรื่องโรค เรื่องวิธีการใช้ยาและการเก็บรักษายา วิเคราะห์ปัญหาการใช้ยา และการจัดการปัญหาการใช้ยาร่วมกัน และการฝึกการใช้นวัตกรรมปฏิทินนาฬิกายา(เวลาแห่งการเหมาะสมในการกินยา) ถาด

จัดยาแห่งความห่วงใยรายมื้อและรายสัปดาห์ โปสเตอร์เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง สมุดคู่มือผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกและเป็นพี่เลี้ยงตลอดโครงการพบว่า โปรแกรมการช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาผู้สูงอายุเรื้อรังมีผลให้พฤติกรรมการใช้ยาผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา ยุ่ยฉิม และคณะ (2561) ที่พบว่าการศึกษาแบบมีส่วนร่วม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษา ของทิพย์รัตน์ คงนาวัง (2556) พบว่าผลเลือดผู้ป่วยดีจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนจากการ ศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาผู้ป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุ สามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมการใช้เรื้อรังที่เหมาะสมขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุในชุมชนได้

บทสรุป

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเรื้อรังของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังการทดลองอยู่ในระดับเหมาะสมเพิ่มขึ้นและผลต่างของพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างชัดเจน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำโปรแกรมชุดช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยาไปใช้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้ โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังและผู้พิการติดบ้านที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านใต้ ตำบลนาหลวงเสน อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ชุดโปรแกรม ช่วยเหลือใส่ใจในการใช้ยา กับกลุ่มที่พยาบาลประจำคลินิกประเมินพบปัญหาจากการใช้ยา จำเป็นที่เจ้าหน้าต้องให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ผู้วิจัยแนะนำโปรแกรมและวิธีใช้กับทีมงานสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใต้ใช้รูปแบบตามโปรแกรม หลังประเมินปัญหาการใช้ยา ดังนี้คือใช้นวัตกรรมปฏิทินนาฬิกา ถาดจัดยารายมื้อและรายสัปดาห์ที่ผู้วิจัยประดิษฐ์เป็นอุปกรณ์ในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโดยการให้ญาติมีส่วนร่วมด้วยหลักการ Share Care -ของ Sebern,2005 ประกอบด้วย คือ การสื่อสารระหว่างกัน การวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจร่วมกัน การกระทำร่วมกันในการแก้ปัญหา โดยผู้วิจัยถ่ายทอดเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงและฝึกกิจกรรมตามโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรนำรูปแบบกิจกรรมตามโปรแกรมวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก
2. พยาบาลควรใช้วิธีการ การสื่อสาร การตัดสินใจและการกระทำร่วมกัน ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในทุกคลินิกการบริการ
3. ควรมีการติดตามผลค่าน้ำตาลปลายนิ้วและค่าความดันโลหิต
3. พยาบาลสามารถนำนวัตกรรมที่ใช้ในโปรแกรมไปประยุต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและ ผู้ป่วยวัณโรคได้

เสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาเครื่องมือทดลอง โดยพัฒนาเป็นงานงานวิจัยและพัฒนา เพื่อที่จะได้เครื่องมือที่สามารถใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านพุดหง ผู้ทรงคุณวุฒิและ อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย ที่อนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยได้ทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ชัยรัตน์ ฉายากุล, และคณะ. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ทิพารัตน์ คงนาวัง. (2556). *ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นรินทร์ หมื่นแสน, & สุชาดา ไกรพิบุลย์. (2557). การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว เชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาร*, *41*(1), 1–12.

ปิยะดา ยุ่ยฉิม, และคณะ. (2561). ผลโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารสาธารณสุข*, *48*(1), 44–56.

เปลื้อง ณ นคร. (2542). *พจนานุกรม*. สืบค้นจาก https://digital.library.tu.ac.th/tu.du/creator/person.dc

สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก https://www.thaihypertension.org

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2567). *รายงานประจำปี 2566*. กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *การประชุมการพัฒนาศักยภาพ Case Manager เพื่อนำสู่การพัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรังในหน่วยบริการ; 3 พฤษภาคม 2554*. สืบค้นจาก https://des.moph.go.th/uploads2554

สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, และคณะ. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาล*, *29*(4), 18–26.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191. https://doi.org/10.3758/BF03193146

Sebern, M. (2005). Shared Care elder and family member skills used to manage burden. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(2), 170–179. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03577.x

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตารางที่ 1 เทียบเทียบพฤติกรรมกรรมการใช้ยาเรื้อรังของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติ Man Witney u test

พฤติกรรม	n	$\bar{x}$	SD	IQR	Z	P-value (1- tailed)
กลุ่มทดลอง	35	26.23	11.07	16.00	7.301	<.001
กลุ่มควบคุม	35	0.46	0.98	1.00		

ตารางที่ 2 เทียบเทียบพฤติกรรมกรรมการใช้ยาเรื้อรังของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติ Wilcoxon Signal Rank test

พฤติกรรม	$\bar{x}$	SD	IQR	Z	P-value (1- tailed)
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	84.34	11.24	22.00	-5.162	<.001
หลังการทดลอง	110.57	5.34	9.00		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	82.97	12.21	24.00	-2.473	0.006
หลังการทดลอง	82.51	12.18	24.00		