

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาต่อความรู้ในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัย และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุตอนต้นที่ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร

จีฟ้าพันธ์ เหล่าหาโคตร*, รพีพรรณ ยงยอด*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาต่อความรู้ในการใช้ยา พฤติกรรมในการใช้ยาอย่างปลอดภัย และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุตอนต้น ที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 98 คน กลุ่มทดลอง 48 คน เปรียบเทียบผลกับกลุ่มควบคุมที่รับบริการตามปกติ 50 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยานี้ สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้สูงอายุ, ความรู้ในการใช้ยา, พฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัย

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Corresponding Author: Rapeepan Yongyod. E-mail: Rapeepan.y@ku.th

Received 07/07/2020

Revised 03/08/2020

Accepted 22/09/2020

THE EFFECTS OF DRUG USE BEHAVIOR MODIFICATION PROGRAM TO DRUG USE KNOWLEDGE, MEDICATION SAFETY BEHAVIORS AND BLOOD GLUCOSE LEVEL OF ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN PHU PHAN DISTRICT, SAKON NAKHON PROVINCE

Jirapun Laohakote, Rapeepan Yongyod**

ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental research was to study the effect of drug use behavior modification program on drug use knowledge, medication safety behavior and mean of blood sugar level. This research was among elderly with type 2 diabetes mellitus 98 persons, consisted of experimental group with 48 persons. Compare the results with the control group is 50 patients. Data were collected by using interviewing of drug use knowledge, safety drug use behavior, recording of blood sugar level (FBS and HbA1c). Data were analyzed by the descriptive statistic and T-test.

The research showed that after behavior modification program, intervention group had significantly knowledge about drug use and medication safety behavior better than control group ($p < 0.05$). Fasting blood sugar and HbA1c in intervention group had significantly lower than control ($p < 0.05$). The results can be interpreted that the drug use behavior modification program could be applied in elderly patients with diabetes mellitus for educating medication safety behaviors and also assisted indirectly blood sugar control.

Keywords: Diabetes mellitus patients, Elderly, Drug use knowledge, Medication safety behavior

*Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรประเทศ¹ ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอย เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้าน สรีรวิทยา จิตใจ อารมณ์และด้านสังคม² ปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมากกว่า 6.7 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 90³ รายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7⁴ ในปี พ.ศ. 2558 อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,660 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งอำเภอ

ข้อมูลยารับคืนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 พบว่า ยารับคืนจากผู้ป่วยมากที่สุด คือ ยาในกลุ่มรักษาโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่มียาเหลือส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องใช้ยาหลายชนิดต่อวัน และมีพฤติกรรมกินยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น ปรับขนาดการกินยาเอง กินยาผิดขนาด ผิดเวลา และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลเลือด พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้ยาผิดวิธี การปรับวิธีการใช้ยาด้วยตนเอง⁵

และยังพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ มักมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง⁶ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น การนำแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาให้ถูกต้อง ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว⁷ และการเยี่ยมบ้าน เพื่อค้นหาป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา⁸ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง⁹ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์สร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่มีต่อความรู้ในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุตอนต้นที่ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาต่อความรู้ในการใช้ยา, พฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยและระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุตอนต้นที่ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา (Method)

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา กิจกรรมแทรกแซง (Intervention) คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการใช้ยาเบาหวานและยาทั่วไป ตามหลัก 5R และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาที่ปลอดภัยรวมถึงกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ซึ่งประเด็นในการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในภาวะโรค การใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา และการเก็บรักษา ยาของผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง และมีกลุ่มควบคุม (pre – posttest design with control)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุตอนต้นที่ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร จำนวน 403 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม¹⁰ คำนวณตัวอย่างได้ 48 คน ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อแก้ปัญหาค่าสูญหายร้อยละ 5 จำนวนตัวอย่าง 51 คนต่อกลุ่ม โดย

มีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งเพศชายและหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 3) รักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทานอย่างน้อย 1 ชนิด 4) มีระดับน้ำตาล FBS 150 mg/dl และ HbA1c 8.0% ขึ้นไป 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท และโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง 6) BMI น้อยกว่า 30 7) อาศัยอยู่ในอำเภอกุฉินารายณ์ 8) สื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 9) มีสติสัมปชัญญะดี และไม่มีปัญหาการได้ยิน 10) ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัย และมีเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษาดังนี้ 1) แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน 2) พบภาวะแทรกซ้อนและโรคอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย 3) กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษารวิจัย 4) กลุ่มตัวอย่างย้ายถิ่นขณะทำการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) สุ่มตำบลโคกภูเป็นกลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้ป่วยผ่านเกณฑ์อายุและระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวน 144 คน และผ่านตามเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 83 คน สุ่มตำบลสร้างคือเป็นกลุ่มควบคุม มีจำนวนผู้ป่วยผ่านเกณฑ์อายุและระยะเวลาการเป็นเบาหวาน จำนวน 146 คน และผ่านตามเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 96 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายได้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 51 คน ระหว่างการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกในกลุ่ม

ทดลอง 3 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 1 คน
เมื่อสิ้นสุดการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม
ทดลอง 48 คน และกลุ่มควบคุม 50 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 2
ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือด

การตรวจค่าระดับน้ำตาลใน
เลือดก่อนอาหาร (FBS) ด้วยวิธีการเจาะ
เลือดปลายนิ้วและวัดด้วยเครื่องและแถบ
ตรวจยี่ห้อ Gluco Dr. ที่มีการตรวจสภาพ
และบำรุงรักษาโดยนักเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ตรวจ
โดยผู้ช่วยการวิจัย ที่เป็น เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
และ อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรม

การตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวัน
ซี (HbA1c) โดยวิธีการเจาะเลือดจากหลอดเลือด
ดำของผู้ป่วยในปริมาณ 3 มิลลิลิตร ใส่
หลอดเก็บเลือดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด
K₂EDTA โดย นักเทคนิคการแพทย์
โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร และ
นำส่งห้องปฏิบัติการของบริษัท อินโนเทค
จำกัด จังหวัดอุดรธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
2) แบบสัมภาษณ์ความรู้ใน
การใช้ยา จำนวน 15 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง
0-15 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้
แบบอิงเกณฑ์

3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้
ยา จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) มีช่วงคะแนน
ระหว่าง 15-45 คะแนน

4) แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลใน
เลือดก่อนอาหาร (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ย
สะสม (HbA1c)

5) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความ
ตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง
ของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบ
สัมภาษณ์ทดลองใช้กับผู้สูงอายุตอนต้นที่ป่วย
ด้วยโรคเบาหวาน ในตำบลกกปลาซิว อำเภอ
ภูพาน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการใช้ยา เท่ากับ
0.85 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยา
อย่างปลอดภัย 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

อาสาสมัครตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
FBS และ HbA1c เพื่อคัดกรองผู้มีคุณสมบัติ
ที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และ
เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ในการใช้ยา
พฤติกรรมการใช้ยา และวัดค่าระดับน้ำตาล
FBS ทุกเดือน และค่าน้ำตาลสะสม HbA1c
ก่อนและหลังโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่า
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ใช้สถิติอ้างอิงเพื่อการเปรียบเทียบ ข้อมูลก่อนหลัง ด้วยสถิติ T-Test ภายหลัง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงของข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk Test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่ง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (สวพ. มก.) เลขที่ COA60/009

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่

ต้องกินยาประจำตัวด้วยตนเอง ระยะเวลา การป่วยด้วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองอยู่ใน ช่วง 7-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 ในกลุ่ม ควบคุมป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 70 และต้องกินยารักษาเบาหวานและโรคอื่น เป็นประจำ จำนวนไม่น้อยกว่า 4 รายการ ต่อวัน

2. ความรู้ในการใช้ยาของกลุ่ม ตัวอย่าง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้ในการใช้ ยาเฉลี่ย ไม่แตกต่างกัน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ในการใช้ยาสูง กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการใช้ยาระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนความรู้	n	\bar{x}	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	9.62	1.36	0.16	0.869
กลุ่มควบคุม	50	9.58	1.32		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	12.58	0.87	13.27	<0.001
กลุ่มควบคุม	50	9.68	1.25		

3. พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่าง

ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนพฤติกรรม การใช้ยาอย่างปลอดภัย	n	\bar{x}	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	35.81	2.01	-0.52	0.598
กลุ่มควบคุม	50	36.02	1.86		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	48	39.29	1.57	8.91	<0.001
กลุ่มควบคุม	50	36.14	1.90		

4. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร และค่าน้ำตาลน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ไม่แตกต่างกัน

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มควบคุม (n=50)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ก่อนทดลอง						
FBS (mg/dl)	159.94	8.90	161.96	13.43	-0.87	0.384
HbA1c (%)	8.60	0.59	8.87	0.90	-1.74	0.084
หลังทดลอง						
FBS (mg/dl)	146.79	10.66	154.10	9.16	-3.64	<0.001
HbA1c (%)	8.42	0.50	8.69	0.53	-2.56	0.012

5. ประเด็นที่พบจากการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เรื่องการใช้ยาเบาหวานและยาทั่วไป แต่ไม่มีความรู้เรื่องวันหมดอายุของยา

พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม คือ ไม่แลกเปลี่ยนยากับผู้ป่วยคนอื่น และไม่ปรับขนาดกินยาเพิ่มขึ้นเองเกินกว่าที่แพทย์สั่ง ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่อ่านฉลากยาก่อนกินยา ไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของยา บางคนลดจำนวนยากินเอง ไม่กินยาตามเวลา เก็บยาไม่ตรงกับชื่อยา หน้าซอง ยาหลายชนิดรวมในซองเดียวกัน แผงยาถูกตัดเป็นแต่ละเม็ดเก็บรวมกันหลายชนิด และมีการเก็บยาใหม่และเก่ารวมกัน

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างอ่านฉลากยาก่อนกินยาเพิ่มขึ้น ปรับลดยากินเองน้อยลงและมีผู้ที่เก็บรักษายาได้เหมาะสมเพิ่มขึ้น พฤติกรรมที่ยังคงอยู่ คือ ไม่มีการตรวจสอบวันหมดอายุของยา และรับประทานยาไม่ตรงเวลา

วิจารณ์ (Discussions)

เมื่อกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ทำให้มีความรู้ในการใช้ยา มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัย สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง FBS และ HbA1c ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้เรื่องการใช้ยา เป็นผลมาจากการดูวีดีโอ โปรแกรม power point และการพูดคุย รวมถึงการออกเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาทิพย์ แสนแดง, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2561)⁹ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่มีกิจกรรมให้ความรู้ การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สื่อการสอนด้วย Power Point ร่วมกับการใช้คู่มือการใช้ยา และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการใช้ยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความรู้เรื่องวันหมดอายุของยานั้น เป็นผลมาจากการระบุนวันหมดอายุของยาบนแผงยาของบริษัทผู้ผลิตส่วนใหญ่เป็นข้อความภาษาอังกฤษ และมีอักษรขนาดเล็ก ไม่ชัดเจน ซึ่งมีผลโดยตรงกับปัญหาการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความรู้ด้านภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมทรง ราชนิยม, กฤษณี สระมุณี (2559)¹¹ พบว่า ผลลัพธ์ของการจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ร้อยละ 30.61 ที่แก้ไขปัญหาการใช้ยาได้เพียงบางส่วน สาเหตุมาจากผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่าน การทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาและเอกสารกำกับยา

พฤติกรรมกรการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน สภาวะการเจ็บป่วยของตนเองและมีความเข้าใจถึงผลดีของการใช้ยาอย่างถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรการใช้ยา จึงทำให้พฤติกรรมกรการใช้ยาที่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เทวพร ศุภรัทษจินดา (2554)¹² พบว่า ความรู้ในการใช้ยาของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.383$) ทั้งการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านในโปรแกรมนั้นเป็นส่วนสำคัญทำให้ทราบข้อมูลพฤติกรรมกรการใช้ยาที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำได้ตรงประเด็น ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาทิพย์ แสนแดง, ชื่นจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข (2561)⁹ พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรการใช้ยา มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรการใช้ยาที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมและการศึกษาของ อุไลลักษณ์ เทพวัลย์ และคณะ (2551)¹³ ที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในเรื่องการลืมกินยาและการหยุดกินยาเองลดลง ส่วนพฤติกรรมกรตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม นั้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านความรู้

ภาษาอังกฤษและการมองเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเป็นยาที่ไม่หมดอายุ ไม่จำเป็นต้องตรวจสอบสอดคล้องกับความรู้เรื่องวันหมดอายุของยาของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วินิตดา ตรุนถนอม และคณะ (2562)¹⁴ พบว่า การตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลห้วยม อำเภอบาง จังหวัด เชียงราย อยู่ในระดับไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 90.30 และโปรแกรมนี้ไม่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินยาให้ตรงเวลาได้นั้น อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ความหลงลืมเกิดขึ้นได้มาก ประกอบกับบางคนมีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือที่ใช้ช่วยเตือนการกินยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์ (2553)¹⁵ ศึกษา ปัญหาสุขภาพ ปัญหากรใช้ยา และพฤติกรรมกรการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุลืมรับประทานยาตรงตามเวลา

ระดับน้ำตาลในเลือด ทั้ง FBS และ HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลจากโปรแกรม ซึ่งมีกิจกรรมกรออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและกระตุ้นเตือนเรื่องพฤติกรรมกรใช้ยาที่ถูกต้อง มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทรา นุตาคี, กฤษณี สระมณี (2559)¹⁶ เรื่อง การประเมินผล การเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพที่มีเภสัชกร ร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วย เบาหวาน และความดันโลหิตสูงของ โรงพยาบาลน้ำพอง หลังการเยี่ยมบ้าน สามารถลดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ ยา และทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิก ทั้งค่าระดับ น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตมีแนวโน้ม ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อูไลลักษณ์ เทพวัลย์ และคณะ (2551)¹⁴ ที่พบว่า ผลของการบริหารทาง เภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เบาหวาน เดือนละ 1 ครั้งจำนวน 2 ครั้งต่อ ราย ไม่ทำให้ผลทางคลินิกทั้งระดับ FBS และ HbA1c ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

ข้อยุติ (Conclusions)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา นี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุตอนต้น ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา มีพฤติกรรมการใช้ยา อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และทำให้ผู้สูงอายุที่ ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. หน่วยบริการด้านสุขภาพในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ควรสะท้อนข้อมูลเรื่อง

การระบุวันหมดอายุของยา บนบรรจุภัณฑ์ที่ไม่ชัดเจนและไม่เป็นภาษาไทย ไปยัง คณะกรรมการอาหารและยา เพื่อกำหนด นโยบายระดับประเทศให้บริษัทผู้ผลิตยา ปรับเปลี่ยนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ของยา

2. โรงพยาบาลควรสนับสนุนการใช้ ผลิตยาที่ระบุชื่อยาด้วยภาษาไทย และเพิ่ม ขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยสูงอายุ ที่มี ปัญหาในเรื่องการเดินทาง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุตอนต้นที่ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในอำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้วิจัย ได้ศึกษา สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตอนต้นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยา มีพฤติกรรมการ ใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และทำให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัย และให้ข้อมูลอันเป็น ประโยชน์ต่อการ ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จและลุล่วงไป ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. **Thailandometers** [online] 2018 [cited 2019 June 14]. Available from: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>
2. Pongdee J, Kuhirunyaratn P. Problems and health needs of the elderly in the area of responsibility of the Muang baeng Tambon Health Promotion Hospital, Nong ya phung Sub-district, Wang sa phung District, Loei Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2015; 3(4): 561-576. [in Thai].
3. Srivanichakom S. Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. **Disease Control Journal** 2017; 43(4): 379-390. [in Thai].
4. Division of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. **Annual Report 2015** [online] 2015 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://www.thaincd.com/media/paper-manual/annual-report.php>
5. Chaichanawirote U, Vithayachockitikon N. Medication Use Behaviors among Older Thai Adults. **Journal of Nursing and Health Sciences** 2015; 9(1): 32-46. [in Thai].
6. Charoen R, Pakdevong N, Namvongprom A. Effects of a Knowledge Development and Family Participation Program on Health Behaviors and Glycemic Control in Older Persons with Type 2 Diabetes. **Rama Nurs J** 2010; 16(2): 279-292. [in Thai].
7. Yuichim P, Nirattharadorn M, Siriumpunkul P, Buaboon N. Effects of a Family Participation Program in Managing Drug Managing Drug Use Behaviors among Older Adults with Chronic Disease in Phun Phin Community. **Journal of Public Health** 2018; 48(1): 44-56. [in Thai].
8. Thavornwattanayong W. Fundamental knowledge and skills for family pharmacy. **Veridian E- Journal** 2016; 3(4): 44-61. [in Thai].
9. Saendaeng N, Potisupsuk C. Effect of Drug use Behaviors Promotion Program in Elderly Patients with Non-Communicable diseases Khemarat District Ubonratchatani Province.

- Journal of Nursing and Health Care** 2018; 36(3): 33-40. [in Thai].
10. Chirawatkul A. **Statistics for Health Science Research**. 3rd ed. Bangkok: Wittayaphat Company; 2015.
11. Rachaniyom S, Saramunee K. Family Pharmacist's Management of Drug Related Problems for Chronic Diseases at Patient's in Home, Kranuan District Health Network. **Thai Journal of Pharmacy Practice** 2016; 8(1): 169-181. [in Thai].
12. Suparakjinda T. **Knowledge and medication consuming behavior in older persons, Sunpuloei subdistrict, Doisaket district, Chiangmai province**. Paper presented at the Payap University Research Symposium 2011; 2011 Feb 16; Chiang Mai, Thailand. [in Thai].
13. Debavalya U, Moolasarn S, Crossarum J, Samangri K, Yenwijitsopa A, Jaipen P. The Impacts of Home Care Pharmacy Services in Diabetic Patients. **Thai Journal of Hospital Pharmacy** 2008; 18(1): 39-51. [in Thai].
14. Darunthanom W, Utaipiboon C, Tangchitphisut P. Medication Use Adherence and Behaviors among Elderly Patients with Chronic Diseases in Tambom Hua Ngom, Phan District, Chiang Rai Province. **Chiangrai Medical Journal** 2019; 11(1): 19-27. [in Thai].
15. Naiyapatana W. Health Problems, Medicine - Used Problems, and Medicine - used Behaviors among Elderly in the Community of Phramongkutkloa Haopital Personnel's Residence. **Journal of Nursing and Education** 2010; 3(1): 2-14. [in Thai].
16. Nutadee N, Saramunee K. Evaluation of Home Visits by Multidisciplinary Team with Pharmacist involvement to Manage Drug Related Problems in Diabetic and Hypertensive Patients at Nampong Hospital, Khon Kaen. **Thai Journal of Pharmacy Practice** 2016; 8(1). 206-216. [in Thai].