

# ประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

เบญจพร วัฒนศิริเวช<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่นมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยา กิจกรรม กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ของการดำเนินงาน ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2563 จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ 1) แบบเก็บผลลัพธ์ที่สำคัญทางคลินิกของโรคเบาหวาน 2) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเพื่อประเมินความรู้ด้านโรคเบาหวาน อาหาร และการใช้ยาเบาหวานและ 3) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเพื่อประเมินปัญหาจากการใช้ยา เก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และสถิติเชิงอนุมาน Paired T-Test

ผลการประเมินการดำเนินงาน ตามรูปแบบชิปโมเดล (CIPP Model) ของ Stufflebeam ด้านบริบท พบว่าการให้คำปรึกษาด้านยาแบบเดิมขาดการประเมินผล และเป็นการให้คำปรึกษาแบบทางเดียว ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และไม่ได้วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงประเด็น ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าการให้คำปรึกษาด้านยาแบบรายกลุ่ม สามารถเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยทั้งทางด้านโรค อาหาร และยาได้ ส่วนการให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคล ทำให้สามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถแก้ปัญหาการใช้ยาได้ ด้านกระบวนการ ควรใช้กระบวนการอย่างเป็นระบบ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ด้านผลลัพธ์พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินผล การใช้ยา ชิปโมเดล

<sup>1</sup>เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเปือยน้อย

Corresponding Author: Benjaporn Wattanasiriwech, Email: benjaploy@gmail.com

Received: March 29, 2021; Revised June 14, 2021; Accepted June 15, 2021

## **EVALUATION OF THE BEHAVIORAL MODIFICATION OF THE DRUG USE PROGRAM FOR TYPE 2 DIABETES PATIENTS HEALTH SERVICE NETWORK, PUEAI NOI DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE**

*Benjaporn wattanasiriwech<sup>1</sup>*

### **ABSTRACT**

Evaluation of the behavioural modification of the drug use program for patients with type 2 diabetes of the Pueai Noi Health Service Network, Khon Kaen Province. Objectives to analyze the situation of the drug. Evaluate activities, Process, Productivity and the results of the operation. The samples were for diabetics who participated in the program. On the day July 22, 2020, there were 22 cases. The tools used in the research are: 1) The model stores clinically significant results of diabetes. 2) Semi-structured interview to assess diabetes knowledge diet and diabetes medication. And 3) Semi-structured interviews to assess drug problems. Data collected between October and December 2020. Analyze data with content analysis methods, a Descriptive Analysis and use inference statistics is Paired T-Test.

Operating results reference from CIPP Model by Stufflebeam Context: It found that traditional drug counselling lacked evaluation. And it's a one-way consultation. It does not allow patients to ask questions. And it does not analyze specific patient problems. This makes it impossible to solve the patient's problem. Input: It was found that group drug counselling can increase the knowledge of patients in the field of disease diet and medicine. Individual drug counselling makes it possible to find each patient's problem and help patients understand can solve the problem of drug use. Process: Systematic and continuous monitoring of processes should be implemented. Product: Found that the blood sugar levels of patients before and after joining the program did not differ statistically significant level of 0.05

**Key words:** Diabetic, Evaluation, Drug Use, CIPP Model

---

<sup>1</sup> Pharmacist Professional Level, Pharmacy and consumer protection, Pueai Noi Hospital

## บทนำ (Introduction)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> จากข้อมูลความชุกของประชากรในประเทศไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ.2557<sup>2</sup> การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด<sup>3</sup> ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น มียาเหลือใช้เมื่อถึงกำหนดพบแพทย์ การลืมรับประทานยา การซื้อยาเพิ่มเอง การปรับขนาดยา และการแบ่งยารับประทาน รวมถึงการใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรเพื่อรักษาโรค<sup>4</sup> โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาจใช้ยาทางเลือกอื่นๆ ด้วยความเชื่อว่ามีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน และอาจขาดความรู้ในการใช้ยา จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้<sup>5</sup> การดูแลและติดตามปัญหาจากการใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ดีขึ้น ลดปัญหาจากการใช้ยา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>6</sup>

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อตอบสนองตามแผนระบบ

บริการสุขภาพระดับจังหวัด (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2562 มีเป้าหมาย คือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 พบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2562 เท่ากับร้อยละ 13.61 (ณ วันที่ 23 กันยายน พ.ศ.2562) จึงได้มีการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2563

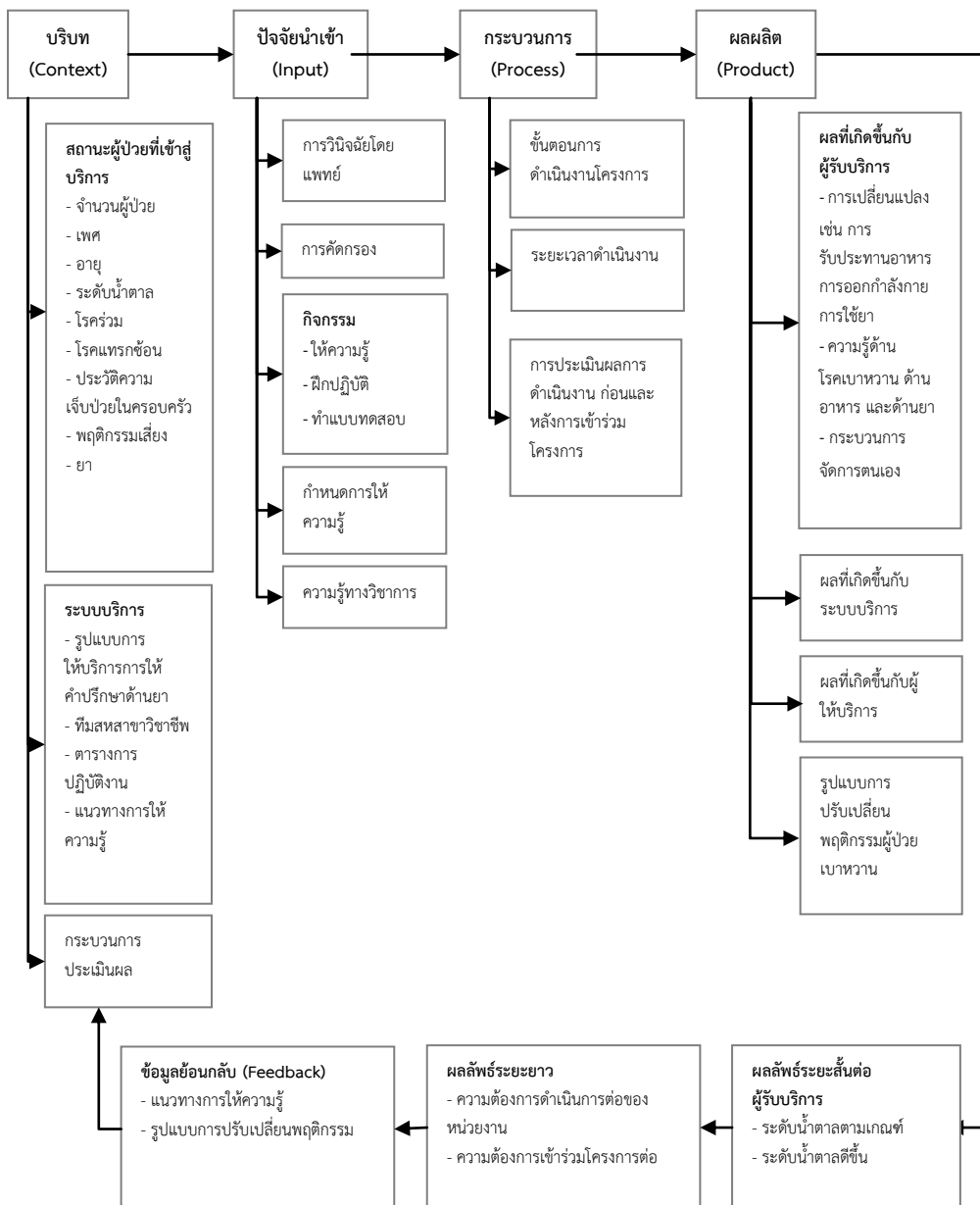
## วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อประเมินกิจกรรมด้านการใช้ยาเบาหวาน
3. เพื่อประเมินกระบวนการในการดำเนินโครงการ
4. เพื่อประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

## วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยประเมินโครงการตามแบบจำลองซีป (CIPP Model) ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านข้อมูล

**ภาพประกอบที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยสมัครใจเข้าร่วมทำการศึกษาทั้งสิ้น 22 ราย จากผู้ป่วยที่ผ่านการให้ความรู้ตามโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 42 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ทุกช่วงอายุ
- 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3) ช่วยเหลือตัวเองได้ ยินดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 4) ไม่มีโรคร่วม หรือ โรคแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอท

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบเก็บผลลัพธ์ที่สำคัญทางคลินิกของโรคเบาหวาน
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อประเมินความรู้ด้านโรคเบาหวาน อาหาร และการใช้ยาเบาหวาน
3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อประเมินปัญหาจากการใช้ยา ตามระบบการจัดประเภทปัญหาด้านยาของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 9.0<sup>8</sup>

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามเกณฑ์<sup>9</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลบริบท (Context): เก็บข้อมูลด้านสถานะผู้ป่วยที่เข้าสู่วิธีการบริการ และกระบวนการประเมินผล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

2. ข้อมูลปัจจัยนำเข้า (Input): เก็บข้อมูลด้านการวินิจฉัยโดยแพทย์ การคัดกรอง กิจกรรม กำหนดการให้ความรู้ ความรู้ทางวิชาการ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

3. ข้อมูลกระบวนการ (Process): เก็บข้อมูลจากเนื้อหาโครงการ กำหนดการ เนื้อหาความรู้ทางวิชาการ และเนื้อหาอบรมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานโครงการ ระยะเวลาดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

4. ข้อมูลผลผลิต (Product): เก็บข้อมูลด้านผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นของกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ และทำความเข้าใจข้อมูลต่างๆ โดยใช้ Mind Mapping

5. ข้อมูลผลลัพธ์: ระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ และระดับน้ำตาลดีขึ้น โดยการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired T-Test ทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่าตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นปกติ โดยระดับน้ำตาลในเลือดก่อน มีค่า Sig.<0.001 และระดับน้ำตาลในเลือดหลังมีค่า Sig.=0.001 จึงทำการแปลงข้อมูล (Data Transformations) เป็น Log (FBS) พบว่า Log(FBSก่อน) มีค่า SE Skewness=0.491 และ Kurtosis=0.953 และ Log(FBSหลัง) มีค่า SE Skewness = 0.491 และ Kurtosis = 0.953 ซึ่งอยู่ในช่วงของการแจกแจงปกติ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ด้วย Paired T-Test การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย KEC63091/2563COA 6346 ลงวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2563

## ผลการวิจัย (Result)

### 1. บริบท (Context)

1) สถานะผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 22 ราย แบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 6 ราย และ เพศหญิง จำนวน 16 ราย มีอายุระหว่าง 49-73 ปี ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน แบ่งตามภาวะแทรกซ้อนพบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 36.36) และมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 63.64) ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 50.00) มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 35.71) และมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 14.29) แบ่งตามเป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ป่วยใหญ่ ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย (อายุน้อยกว่า 65 ปี) จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 54.55) และ กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป) จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 45.45) แบ่งตามระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ ในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยมีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ (80-130 มก./ดล.) จำนวน 3 ราย จาก 12 ราย (ร้อยละ 25) และในกลุ่มผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ (140-170 มก./ดล.) จำนวน 10 ราย จาก 10 ราย (ร้อยละ 100) จำนวนรายการยาที่ใช้ น้อยที่สุด 1 รายการ และมากที่สุด 9 รายการ รายการยา

เฉลี่ย 4.84 รายการต่อราย และมีผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดทั้งหมด 4 ราย

2) ระบบบริการให้บริการ ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกพิเศษทุกวันพุธและพฤหัสบดี โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือการให้ความรู้ด้านยารายกลุ่ม โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ในขณะรอตรวจก่อนเข้าพบแพทย์

3) กระบวนการประเมินผล ประเมินผลด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ของทุกปี และรายงานผลในโปรแกรม HosXP และสมุดประจำตัวผู้ป่วย

**2. ปัจจัยนำเข้า (Input) ให้ความรู้ทางวิชาการด้านยา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ**

1) การให้คำปรึกษาด้านยารายกลุ่มเนื้อหาประกอบด้วย 7 หัวข้อ คือ 1) ชนิดของยา 2) ความสำคัญของยา 3) การบริหารยา 4) การเก็บรักษา 5) ยาที่มักใช้รักษา ร่วมกัน 6) การใช้ยาสมุนไพร และ 7) ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางแก้ไข ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มละ 5-10 ราย

2) การให้คำปรึกษาด้านยารายบุคคล ค้นหาปัญหาจากการใช้ยารายบุคคล โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเพื่อประเมินปัญหาจากการใช้ยา และให้คำปรึกษาเจาะลึกเฉพาะประเด็นปัญหาที่พบ และให้คำปรึกษาแบบ

เฉพาะเจาะจง ใช้เวลาครั้งละ 20-30 นาทีต่อราย

### 3. กระบวนการ (Process)

จัดอบรมเชิงวิชาการ ใช้เวลา 4 ชั่วโมง โดยฟังวิชาการเรื่องรู้ทันโรคเบาหวานกับการเฝ้าระวัง และแก้ไขเบื้องต้น และความรู้เรื่องยาและความสำคัญของการรับประทานยาเบาหวาน และอบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยแบ่งฐานให้ความรู้เรื่อง อาหารเบาหวาน การดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทางเลือกการออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ และความรู้เรื่อง 3 อ 2 ส และการแก้ภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### 4. ข้อมูลผลผลิต (Product)

1) องค์ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ ด้านโรคเบาหวาน ด้านอาหาร และด้านยา

2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวานได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในครั้งแรกที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานน่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ลดความหวาดกลัวลงได้

“เบาหวานมันบ่อเป็นโรคที่เป็นน่า ย่าน ว่าแต่เฝ้าคุมความอยู่ความกิน ผมคิดจั่งซี้ได้ขึ้นเป็นมะเร็งมึงตายจี่หลิหละ แม่นบ่อเบาหวานมันบ่อเป็นปานได้ดอก ว่าแต่เฝ้าคุมความอยู่ความกินได้” (ชาย, 54 ปี)

3) ด้านอาหารในโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นในด้านอาหารเบาหวาน และสามารถปรับพฤติกรรมได้ทำให้ระดับน้ำตาลลดลงจริง ผู้ป่วยสังเกตว่าอาหารชนิดใดที่ทำให้ร่างกายผิดปกติ อาการผิดปกตินั้นเป็นอย่างไร และจะแก้ไขได้อย่างไร

“ตั้งแต่ไปอบรมมากะว่าให้คุมอาหาร แม่กะคุมมา แต่ก่อนกินน้ำอัดลมมีอะลวด เดี่ยวนี้แม่กะบ่กิน มันเมื่อย มันรู้สึกเมื่อย ขึ้นกินแล้วกะทรงดีขึ้น บาดนี้บ่ได้ไปตรวจน้ำตาลกะขึ้นอย่างซี แม่กะเลยคุม แม่กะเลยเซากิน ผลไม้อีหยัง ของหวานของหยัง แม่กะบ่กิน ตั้งแต่ไปอบรมมาหะ” (หญิง, 57 ปี)

4) ด้านการใช้ยาในโรคเบาหวาน หลังจากอบรมให้ความรู้เรื่องยาแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในวิธีใช้ยามากขึ้น โดยผู้ป่วยจะยังไม่เชื่อตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ครั้งแรก แต่จะกลับมาทดลองด้วยตนเองก่อน

“กินตัวนี้แล้วบาดนี้มากินข้าว กินข้าวแล้วกินตัวนี้ตาม บาดนี้หมู่ตัวนี้มันเป็นกุญแจ ขึ้นเฮากินแล้ว เปิดแล้ว ขึ้นบ่มีกุญแจไข มันเข้าเฮือนบ่ได้พะนะ เพิ่นว่า กะเลยจำแบบนี้บ่ได้มากินตามเพิ่นบอก น้ำตาลบ่ขึ้นหลายได้ ตะกั๊นสองร้อยกว่า สามร้อย บาดนี้กะกินตามเพิ่นบอก บาดนี้ลงไปตรวจบีบมันจะได้ร้อยสามสิบสี่ อ้าวมันโอเคอยู่ตัว

ชั้นได้ แม่่นความเพิ่น กะเลยว่าจำเอาค่านั้นมา” (หญิง (2), 60 ปี)

5) ผลการประเมินปัญหาจากการใช้ยาพบปัญหาด้านการใช้ยาเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ผู้ป่วยใช้/ได้รับยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง หรือไม่ได้ใช้ยาเลย พบจำนวน 18 ราย โดยมีสาเหตุย่อย ทั้งหมด 7 ข้อ คือ 1) เวลากินยาไม่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้ป่วย 2) ลืมกินยา 3) กลัวว่ายาจะมีผลเสีย หรือ คิดว่าเกิดอาการข้างเคียงจากยา จึงไม่ยอมกินยา 4) ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลในเรื่องอื่นๆ และคิดว่ายาเบาหวานไม่ได้ช่วยให้ภาวะที่ตนเองวิตกกังวลดีขึ้น 5) วิถีชีวิตบางวันที่ไม่เหมือนเดิมทำให้ลืมกินยา 6) รู้สึกว่าตัวเองผิดปกติ จึงไม่กินยาและ 7) รู้สึกว่าหลังจากกินยาแล้วมีอาการผิดปกติจึงไม่กินยา

2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจคำแนะนำได้อย่างถูกต้องจำนวน 7 ราย มีสาเหตุย่อย 3 ข้อ คือ 1) ผู้ป่วยกลัวการกินยา โดยคิดว่ายาหลายชนิดเกินไป 2) ไม่ได้ใช้ยาเนื่องจากไม่มาตามนัดและ 3) ใช้ยาผิดผิดตำแหน่ง

3. ผู้ป่วยใช้ยาที่ไม่จำเป็น จำนวน 8 ราย โดยยาที่ไม่จำเป็นที่มีการใช้ คือ ยาสมุนไพร และอาหารเสริม และมีรายที่เคยกินปัสสาวะ

4. ใช้ยาผิดเวลาหรือระยะห่างไม่เหมาะสมจำนวน 5 ราย



5. ผู้ป่วยใช้/ได้รับยามากกว่ายาที่แพทย์สั่ง จำนวน 4 ราย มีสาเหตุย่อย 2 ข้อ คือ 1) ผู้ป่วยรู้ว่าอาหารชนิดใดที่ทำให้น้ำตาลเพิ่ม ถ้ากินเข้าไปจำนวนมาก ก็จะเพิ่มขนาดยา เพราะคิดว่ายาจะสามารถลดน้ำตาลได้ และ 2) ถ้าลืมกินยา จะกินเพิ่มขนาดในครั้งถัดไป

6. ผู้ป่วยเก็บยาไม่เหมาะสมจำนวน 4 รายสาเหตุย่อย 2 ข้อ คือ 1) ตัดแบ่งแผงยาเป็นเม็ด เพื่อที่จะพกติดตัวเวลาออกไปข้างนอก และ 2) เก็บยาไว้ในที่ใกล้มือ เช่น ใกล้กระติกน้ำ เพื่อเวลากินข้าวเสร็จ มากินน้ำ จะได้กินยาทันที แต่พบว่าบริเวณนั้นมีแสงแดดส่องถึง

7. ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เกิดอันตรายกับยาจำนวน 1 ราย โดยมีผู้ป่วยหนึ่งรายที่แจ้งว่ากินเหล้าตามคำบอกของคนรู้จัก เพื่อลดระดับน้ำตาล

โดยข้อที่ไม่พบว่าเป็นปัญหาด้านการใช้ยาที่เกิดจากตัวผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยใช้ยาในทางที่ผิด (ในขนาดสูงกว่าปกติ) ผู้ป่วยบริหารยา/ใช้ยาในทางที่ผิด และผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยานี้รูปแบบยานี้ได้

## 5. ผลลัพธ์

### 1) ระดับน้ำตาลตามเกณฑ์

1. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้ใหญ่ อายุน้อย ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ หลังเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33

2. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ หลังเข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ มีระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์หลังเข้าร่วมโครงการมากกว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้ใหญ่อายุน้อย

3. ระดับน้ำตาลดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลัง เข้าร่วมโครงการโดยใช้สถิติอนุมาน Paired T-Test หลังการแปลงข้อมูล (Data Transformations) เป็น Log ผลการศึกษา พบว่า Log (FBS ก่อน)  $2.17 \pm 0.14$  และหลังเข้าร่วมโครงการ Log(FBS หลัง)  $2.14 \pm 0.09$  ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.27$ ) แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประเด็นการ เปรียบเทียบ	Log(FBS ก่อน)	Log(FBS หลัง)	Mean Diff	95% CI of		p-value
				Mean Diff		
	$\pm$ S.D.	$\pm$ S.D.		lower	upper	
ระดับน้ำตาล ในเลือด	2.17 $\pm$ 0.14	2.14 $\pm$ 0.09	0.03	-0.026	0.09	0.27

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

1. บริบท (Context) การให้คำปรึกษาด้านยาแบบเดิม ยังขาดการประเมินผลและเป็นการให้คำปรึกษาแบบทางเดียว ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และไม่ได้วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงประเด็น

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) พบโอกาสในการปรับปรุงแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ พัฒนาเอกสารประกอบการบรรยายให้ชัดเจน พัฒนาระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยแบบรายบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ และมีระบบการติดตามประเมินผล พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินผลแบบองค์รวม และพัฒนาบุคลากรด้านทักษะการเป็นผู้รับฟัง ทักษะการให้คำปรึกษา ทักษะการสื่อสาร

### 3. กระบวนการ (Process) การใช้

กระบวนการอย่างเป็นระบบ เช่น กระบวนการเสริมพลัง หรือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังเช่น การวิจัยกระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการเสริมพลัง พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังกระบวนการเสริมพลัง มากกว่าก่อนกระบวนการเสริมพลัง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01<sup>10</sup> และการศึกษาผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 4 เดือน ทำให้ค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup>

#### 4. ข้อมูลผลผลิต (Product)

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่ใช่เพียงแค่ความรู้เพียงอย่างเดียวที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แต่ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นโรคเบาหวาน การมีตัวอย่างจากคนใกล้ชิด ความกลัว ความอยากให้ตัวเองเป็นปกติ สามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<sup>12</sup> และสอดคล้องกับองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ของบุคคล และแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะเข้าใจ หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา<sup>13</sup>

2) ด้านอาหาร ในส่วนของอาหาร อาหารเสริม และยาสมุนไพร เกิดจากความอยากหาย หรือ อยากเป็นปกติจากโรคเบาหวาน จึงทำให้อยากจะแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ ในการรักษา ผสมกับความซึ่งสามารถลดปัญหาดังกล่าวได้ด้วยการให้ความรู้ด้านอาหารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย

3) ด้านการใช้ยาของผู้ป่วย ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีความกลัว และความสงสัยในเรื่องยาอยู่ โดยเฉพาะความกลัวที่ว่าหากกินยามาก ยาก็จะมีผลต่อไตถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถบรรยายได้ถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยที่ผ่านมาที่

พบว่าเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ผู้ป่วยมีความรู้สึก กลัว ตกใจ และวิตกกังวล<sup>14</sup> การให้ความรู้ด้านยาที่ถูกต้องสามารถช่วยลดปัญหานี้ได้

4) ด้านปัญหาของการใช้ยาในโรคเบาหวานยังพบปัญหาด้านยาตามแบบประเมิน และพบว่าผู้ป่วยในพื้นที่ยังมีการใช้อาหารเสริม หรือ สมุนไพรอยู่บ้าง ทั้งรายที่เคยกิน และปัจจุบันหยุดกิน ทั้งรายที่ยังมีการใช้อยู่ หรือบางรายยังไม่แน่ใจว่าจะกินดีหรือไม่ เนื่องจากได้ยินคำโฆษณามาซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าสาเหตุของปัญหาด้านยา ร้อยละ 40 เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง<sup>15</sup>

#### 5. ผลลัพธ์

พบว่ายังไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่าดีขึ้น หรือ แย่ลงหลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ และสามารถอธิบายได้ว่าการปรับพฤติกรรม จำนวน 6 ราย แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยทั้ง 6 ราย มีปัญหาด้านยา และมี 2 ราย ที่มีระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์ นอกนั้นอีก 4 ราย มีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์ทั้งก่อนและหลังการอบรมและพบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์หลังเข้าร่วมโครงการทุกราย ซึ่งอาจจะเกิดจากมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการ

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2562.
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: บริษัท ร่วมเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.
3. คลีฟตาวา ไชยศรี, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช และ ธวัชชัย พิธีพัฒน์ดิษฐ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 2013; 31: 67-75.
4. ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, หรรษา มหามงคล และ วรัญญา เนียมขำ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชุมชนศิระชะจรเข้หน้าย จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ** 2559; 39: 97-108.
5. ชื่นจิตกร กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ ชไมพร กาญจนกิจสกุล. **การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย**. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 10]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/>
6. วารีย์ จตุรภัทรพงศ์ และพรทิพา ศักดิ์ทอง. ผลลัพธ์ของการจัดการด้านยาในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน. **ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ** 2556; 8:133-42.
7. สมพิศ สุขแสน. CIPP Model: รูปแบบการประเมินผลโครงการ. **เทคนิคการวางแผนและประเมินผล แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่; 25 พฤศจิกายน 2545**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. ประเทศไทย; 2545.
8. รจเรศ หาญรินทร์. การจัดประเภทของปัญหาเกี่ยวกับยา. **วารสารเภสัชกรรมไทย** 2552; 1: 84-96.
9. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด)**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
10. กุลฤดี จิตตยานันต์ และคณะ. ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 2555; 13: 110-21.
11. พิจักษณา มณีพันธุ์ และกรกมล รุกขพันธุ์. ปัญหาด้านยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัว ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และการ

- จัดการปัญหาโดยเภสัชกร. **วารสารเภสัชกรรมไทย** 2561; 10: 551-62.
- 12.เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. กระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 2556; 3: 65-73.
- 13.รัตนา เกียรติเฝ้า. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของประชากรกลุ่มเสี่ยงตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2558; 24: 405-12.
- 14.กมลลักษณ์ พูนศรีและวัชรวิ ศรีทอง. ประสพการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17; 21 กรกฎาคม 2560; ณ ศูนย์วัฒนธรรมภาคเหนือตอนล่าง วังจันทน์ริเวอร์วิว มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: สถาบันราชภัฏ; 2559.
- 15.กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. **หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง**. นนทบุรี; 2559.

