

การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาโดยเภสัชกรร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน : กรณีศึกษาตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

อะลาวีย์ หมดทัง¹, ธนวัฒน์ คงยศ²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

²สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยา (Medication Therapy Management: MTM) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ในตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี และประเมินผลรูปแบบดังกล่าว **วิธีการ:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผนซึ่งเป็นการจัดการสหภาพกลุ่มในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ได้รูปแบบบริการ MTM สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนซึ่ง อสม. มีส่วนร่วมในการดำเนินการ 2) การปฏิบัติการโดยใช้รูปแบบบริการ MTM ในเดือนรอมฎอนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระหว่างการถือศีลอด 3) การประเมิน แบ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ความร่วมมือในการใช้ยาที่ประเมินจากการนับเม็ดยาคงเหลือและแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาในคนไทย (Medication Adherence Scale for Thai หรือ MAST) ในช่วงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ MTM (สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน) และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบบริการ MTM และ 4) การสะท้อนผลหลังการดำเนินงานของเภสัชกร และ อสม. ในประเด็นจุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน **ผลการวิจัย:** รูปแบบบริการ MTM ที่พัฒนาขึ้นมีการออกแบบเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยในชุมชนผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างเภสัชกรและ อสม. ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 30 คน โดยหลังการบริการ MTM ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 170.17 ± 20.07 mg/dL เป็น 147.90 ± 16.96 mg/dL ($P < 0.05$) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งประเมินจากการนับเม็ดยาคงเหลือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.38 เป็นร้อยละ 66.67 จำนวนผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาเมื่อประเมินด้วย MAST เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ($P < 0.05$) ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับดีมากต่อการรับบริการ MTM (4.59 ± 0.50 จากคะแนนเต็ม 5) **สรุป:** การนำรูปแบบบริการ MTM มาดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเดือนรอมฎอน ทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การถือศีลอด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคเบาหวาน การจัดการด้านยา เดือนรอมฎอน

รับต้นฉบับ: 30 เม.ย. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 พ.ค. 2568, 3 มิ.ย. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: อะลาวีย์ หมดทัง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี E-mail: Alawee2538@gmail.com; ธนวัฒน์ คงยศ สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช E-mail: Tanawat.ko@wu.ac.th

Development of a Medication Management Model by Pharmacists in Collaboration with Village Health Volunteers for Diabetic Patients with a History of Uncontrolled Blood Sugar During Ramadan Fasting : Case Study in Pa Rai Subdistrict, Mae Lan District, Pattani Province

Alawee Madting¹, Thanawat Khongyot²

¹Department of Pharmacy and Health Consumer Protection, Mae Lan Hospital, Pattani

²School of Pharmacy, Walailak University, Nakhon Si Thammarat

Abstract

Objective: To develop a Medication Therapy Management (MTM) model for diabetic patients with a history of uncontrolled blood sugar during Ramadan fasting in Pa Rai Sub-district, Mae Lan District, Pattani Province and evaluate such model. **Methods:** Action research consisted of 4 phases. Planning phase involved group discussions among village health volunteers (VHVs) to obtain an MTM service model for diabetic patients in the community with their participation. Second phase was the implementation of the MTM service model during Ramadan to care for diabetic patients with a history of uncontrolled blood sugar. The evaluation phase was assessment of outcomes including blood sugar of patients before and after Ramadan fasting, medication adherence assessed by pill counting and the Medicine Adherence Scale for Thais (MAST) of patients before and after using the MTM model (1st and 4th week of Ramadan), and patient satisfaction with the MTM service model. The fourth phase was the reflection after model implementation by pharmacists and VHVs on key success factors, problems and barriers in the implementation and suggestions for improvement. **Results:** The developed MTM service model was designed to resolve the problems on patient care in the community through cooperation between pharmacists and VHVs. A total of 30 patients participated in the study. After the implementation of the MTM service, mean blood sugar level after fasting in Ramadan significantly decreased from 170.17 ± 20.07 mg/dL to 147.90 ± 16.96 mg/dL ($P < 0.05$). Proportion of patients with good medication adherence as assessed by pill counting increased from 15.38 to 66.67%. Number of patients with good medication adherence as assessed the MAST significantly increased by 20 patients or 66.67% ($P < 0.05$). Patients were very satisfied with the MTM service (4.59 ± 0.50 out of 5). **Conclusion:** The implementation of the MTM service model for diabetic patients with a history of uncontrolled blood sugar during Ramadan fasting is able to decrease blood sugar levels and increase medication adherence.

Keywords: Fasting, village health volunteers, diabetes, medication management, Ramadan

บทนำ

ปัจจุบันประชากรไทยมีจำนวน 66,171,439 คน มีผู้นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 5.4 (1) ซึ่งโดยมากอาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศ ตำบลปำไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานีมีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (2) ซึ่งมีหลักปฏิบัติและหลักคำสอนตามบทบัญญัติศาสนาอิสลาม 5 ประการ ได้แก่ การปฏิญาณตนต่อพระเจ้า การละหมาด การถือศีลอด การจ่ายซะกาต และการบำเพ็ญฮัจญ์ (3) ประชากรในอำเภอแม่ลานที่นับถือศาสนาอิสลามได้ยึดปฏิบัติและหลักคำสอนตามบทบัญญัติศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด

การถือศีลอดเป็นส่วนหนึ่งของบทบัญญัติตามหลักศาสนาอิสลามที่ทุกคนต้องปฏิบัติเมื่อเข้าสู่วัยที่บรรลุนิติภาวะ โดยต้องงดเว้นจากการกิน การดื่ม การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ หรือการฉีดยาในระหว่างการถือศีลอดตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงดวงอาทิตย์ตกตลอดทั้งเดือนรอมฎอนของทุกปี (4) ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 30 วันตามกำหนดในคัมภีร์อัลกุรอาน (5) ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาโรคเรื้อรังขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยารักษาโรคเบาหวานทั้งยารับประทานและยาฉีดในช่วงถือศีลอด เนื่องจากไม่สามารถใช้ยารักษาโรคเบาหวานได้ในช่วงกลางวัน (6)

จากการศึกษา Epidemiology of Diabetes and Ramadan (EPIDIAR) ในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศมุสลิม 13 ประเทศ พบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่รุนแรงระหว่างการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าเดือนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นเป็น 4.7 เท่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 7.5 เท่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้ยังพบว่า อัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเพิ่มขึ้น 3 เท่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานบางรายที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่รุนแรงจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (7-8)

การจัดการด้านยา (Medication Therapy Management: MTM) (9) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยภายใต้แนวคิดการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การนำ MTM มาใช้ดูแลผู้ป่วยสามารถช่วยลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาและลดปัญหา

จากความไม่ร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการรักษาและผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น (10) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจาก อสม. มีความใกล้ชิดกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด และสามารถช่วยให้จัดการปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในพื้นที่ได้มากขึ้น (11) งานวิจัยในอดีตพบว่า การติดตามผู้ป่วยโดย อสม. ส่งผลทำให้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (12)

ข้อมูลในคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) ระบุว่า อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานีมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 539 คน โดยเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 201 คน (ร้อยละ 37.29 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด) ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP ในปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 ระบุว่า โดยเฉลี่ยทั้งสามปีมีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 33.71 เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากเดือนรอมฎอน และมีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 5.86 ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากเดือนรอมฎอน นอกจากนี้ ร้อยละ 72 ของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากเดือนรอมฎอน หยุดรับประทานยาหรือการลืมนับรับประทานยาอยู่เป็นประจำในเดือนรอมฎอนเนื่องจากการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตในเดือนดังกล่าวที่แตกต่างจากเดือนอื่น ๆ

จากปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดขึ้น จึงมีคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยารักษาโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามในช่วงเดือนรอมฎอน (3) เดิมก่อนจะเข้าสู่เดือนรอมฎอน เภสัชกรได้เปลี่ยนวิธีการใช้ยาฉลากโดยระบุให้ใช้ยารักษาโรคเบาหวานให้ตรงกับการรับประทานอาหารในเดือนรอมฎอน อย่างไรก็ตามจากการติดตามข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 ยังคงพบผู้ที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากเดือนรอมฎอน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเวลาใช้ยาหรือขนาดยารักษาโรคเบาหวานที่ต่างจากเดือนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอน ส่งผลให้ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยาเป็นประจำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังจากเดือนรอมฎอน การศึกษานี้จึงพัฒนารูปแบบบริการ MTM เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วย

กลุ่มนี้โดยมี อสม. เป็นผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมกับเภสัชกร ตลอดจนประเมินผลการใช้รูปแบบดังกล่าว หากพบว่า รูปแบบ MTM ที่พัฒนาขึ้นได้ผลดี จะสามารถนำมาปรับใช้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ในเดือนรอมฎอนในพื้นที่อื่น ๆ ได้ด้วย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2568 ถึงเดือนเมษายน 2568 โครงการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ โครงการวิจัย RECPTN No.059/67 วันที่รับรอง 26 ธันวาคม 2567 การวิจัยประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การ วางแผน การปฏิบัติการ การประเมินผล และการสะท้อนผล

ระยะที่ 1 การวางแผน

การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการวางแผนเพื่อพัฒนา รูปแบบ MTM โดยการจัดการสนทนากลุ่มใน อสม. จำนวน 10 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาด้วยวิธีการแบบเจาะจง ทั้งนี้ อสม. ด้วยเกณฑ์ดังนี้ คือ 1) เป็น อสม. ของตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ ลาน 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน มากกว่า 1 ปี 3) มีโทรศัพท์ที่สามารถสื่อสารผ่าน LINE® application ได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความ สัมผัสใจ รวมทั้งยินยอมทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพราะ อสม. ในการวิจัยจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้านี้ใน การศึกษาระยะถัดไปด้วย

การสนทนากลุ่ม

เภสัชกรจัดการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 กับ อสม. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ป่า ไร่ ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จัดบันทึกเนื้อหาการสนทนากลุ่ม และใช้ เครื่องบันทึกเสียงบันทึกการพูดคุย การสนทนากลุ่มเริ่มโดย เภสัชกรนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30 รายที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หลังเดือนรอมฎอนผ่าน ไป ซึ่งเกิดในช่วงปี พ.ศ.2565 ถึง พ.ศ.2567 และนำเสนอ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของปัญหา ดังกล่าว จากนั้นเภสัชกรให้ข้อมูลแนวคิดของรูปแบบบริการ MTM สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ในเดือนรอมฎอน

จากนั้นเภสัชกรให้ อสม. ระดมสมองร่วมกันเพื่อ ออกแบบและวางแผนแก้ไขปัญหามาตรูปแบบบริการ MTM

โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ความคิดเห็นสำหรับ การนำรูปแบบบริการ MTM มาดูแลผู้ป่วยในเดือนรอมฎอน สำหรับผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การมีส่วนร่วม ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วย และการวางแผนการ ดำเนินงาน ทั้งนี้ เภสัชกรได้วางแผนการดำเนินงานสำหรับ การติดตามผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม พิจารณา ดังนี้ 1) แผนการการให้ความรู้จากคู่มือการ ติดตามดูแลผู้ป่วย รวมทั้งแบบบันทึกการนับเม็ดยาคงเหลือ และแบบวัด Medicine Adherence Scale for Thais (MAST) (13) และ 2) แผนการติดตามผู้ป่วยที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน โดย อสม. ทั้งนี้ ในแผน ดังกล่าว เภสัชกรจะติดตามการทำงานของ อสม.และให้ คำปรึกษาแก่ อสม.ผ่าน LINE® application

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ก่อนการถือศีลอดในเดือนมีนาคม พ.ศ.2568 เภสัชกรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เพื่อให้ อสม. นำไปใช้ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คู่มือ ดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของการถือศีลอดในเดือน รอมฎอน แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก่อน ระหว่าง และหลังเดือนรอมฎอน

การเตรียมความพร้อมของ อสม.

การเตรียมความพร้อมของ อสม. ทำโดยเภสัชกร อธิบาย อสม. ให้เข้าใจถึงเนื้อหาในคู่มือการติดตามผู้ป่วย ก่อนพบผู้ป่วยจริงที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของ เดือนรอมฎอน รวมถึงวิธีใช้แบบบันทึกการนับเม็ดยา คงเหลือและแบบวัด MAST สำหรับใช้ติดตามผู้ป่วย การ อ่านผล การแปลผลและการรายงานผลผ่าน LINE® application เภสัชกรประเมินความรู้ของ อสม. ก่อนและหลัง การเตรียมความพร้อมด้วยแบบประเมินความรู้ 10 ข้อ แต่ ละข้อมี 4 ตัวเลือก เนื้อหาของแบบประเมินสอดคล้องกับ ความรู้ที่ได้รับจากเภสัชกร เช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนการรับประทานยาของผู้ป่วยถือศีลอด และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อสม. แต่ละคนต้องมี คะแนนความรู้นี้มากกว่าร้อยละ 80 จึงจะผ่านเกณฑ์สำหรับ การลงติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แบบประเมินความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหา คือ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และความ เหมาะสมของภาษาที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ

ของโรงพยาบาลแม่ลาน ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอแม่ลานมากกว่า 10 ปี

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ

รูปแบบ MTM ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย 2) การจัดทำบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย 3) การวางแผนการใช้ยาของผู้ป่วย 4) การแก้ปัญหาด้านการใช้ยา และ 5) การทำบันทึกเพื่อติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วย การศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการตามรูปแบบ MTM ที่วางไว้โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก ทั้งนี้ ก่อนช่วงการถือศีลอดอย่างน้อย 1 เดือน เภสัชกรทบทวนข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย และ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting blood sugar : FBS) จากโปรแกรม HOSxP และรวบรวมปัญหาการใช้ยาสำหรับการแก้ไข ส่วน อสม. มีทำหน้าที่ติดตามและดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับเภสัชกร

ตัวอย่าง

ประชากรผู้ป่วยในการวิจัย คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามในอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี จำนวน 201 คน ตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยเพศหญิงหรือเพศชาย อายุมากกว่า 18 ปี 2) ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีก่อนเดือนรอมฎอน แต่กลับควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังจากถือศีลอดในเดือนรอมฎอนในช่วงปี พ.ศ.2565 ถึง พ.ศ.2567 โดยมีค่า FBS มากกว่า 126 mg/dL 3) ผู้ป่วยรับการรักษาและได้รับยารักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องตามนัดของคลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลแม่ลาน 4) ผู้ป่วยอาจมีหรือไม่มีโรคร่วม 5) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี มากกว่า 1 ปี และ 6) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ การคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติข้างต้น ทำให้ได้ผู้ป่วยเบาหวานในการวิจัยทั้งหมด 30 คน

บทบาทของ อสม.

อสม. ทำหน้าที่ติดตามผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน กิจกรรมในการติดตามผู้ป่วยประกอบด้วย การให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน การบันทึกจำนวนเม็ดยารักษาโรคเบาหวานแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ การนับจำนวนเม็ดยา

คงเหลือ การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาด้วยแบบวัด MAST ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อที่มีคำตอบแบบ 6 ตัวเลือก แต่ละข้อมีคะแนน 0-5 แบบสอบถามมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0 ถึง 40 คะแนน

ระยะที่ 3 การประเมินผล

การศึกษาระยะที่ 3 ดำเนินการร่วมกันกับรูปแบบบริการ MTM ในขั้นตอนที่ 5 การทำบันทึกเพื่อติดตามผลลัพธ์ การประเมินผลประกอบด้วย

1) การประเมินความร่วมมือการใช้ยาด้วยวิธีการนับเม็ดยาคงเหลือและแบบวัด MAST ในช่วงก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการ MTM (สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน) ซึ่งเก็บโดย อสม. ในการศึกษาในระยะที่ 2 หากการนับเม็ดยาพบว่า จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยใช้ไปมากกว่า 80 แสดงว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี การศึกษานี้เน้นจำนวนเฉพาะยาเม็ดชนิดรับประทานเท่านั้น โดยไม่ได้นับยาฉีดที่ผู้ป่วยบางรายใช้ร่วมด้วย หากผู้ป่วยใช้ยาเม็ดรักษาโรคเบาหวานหลายชนิดร่วมกัน การศึกษาจะนำร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานทุกชนิดมาเฉลี่ยกัน หากผู้ป่วยมีคะแนนรวมจากแบบวัด MAST > 34 แสดงว่าผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาดี (13)

2) เมื่อเสร็จสิ้นการติดตามของ อสม. ผู้ป่วยทุกรายประเมินความพึงพอใจของตนต่อความรู้และคำแนะนำการแก้ไขปัญหา ความเข้าใจของสื่อความรู้ ประโยชน์จากสื่อความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ประโยชน์จากการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. และระยะเวลาการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. การประเมินใช้แบบสอบถาม 5 ข้อที่มีตัวเลือก 5 ระดับจากไม่พอใจอย่างยิ่งจนถึงพอใจอย่างยิ่ง แบบประเมินความพึงพอใจได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการเดียวกับที่บรรยายในการศึกษาระยะที่ 1 นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อการรับบริการ MTM

3) การประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งได้จากบันทึกของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยใช้บริการ และ

4) การประเมินกระบวนการของ MTM ในส่วนของ อสม. มีส่วนร่วมผ่านการสนทนากลุ่มใน อสม. ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการ ประเด็นที่สนทนา ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในการศึกษา (n=30)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	13 (43.33)
หญิง	17 (56.67)
อายุ (ปี): เฉลี่ย±SD: 57.63 ±9.01	
น้อยกว่า 50	6 (20.00)
50-60	14 (46.67)
มากกว่า 60	10 (33.33)
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	
น้อยกว่า 18.5	1 (3.33)
18.5-22.9	11 (36.67)
23.0-24.9	5 (16.67)
มากกว่า 25	13 (43.33)
อาชีพ	
แม่บ้าน	11 (36.67)
เกษตรกร	4 (13.33)
รับจ้างทั่วไป	15 (50.00)
สิทธิการรักษา	
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	4 (13.33)
ประกันสังคม	2 (6.67)
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24 (80.00)
ประวัติการแพ้	
แพ้ยา	3 (10.00)
ไม่แพ้ยา	27 (90.00)
โรคร่วม	
ความดันโลหิตสูง	15 (50.00)
ความดันโลหิตสูงและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2 (6.67)
ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	4 (13.33)
ยารักษาโรคเบาหวาน	
metformin 500 mg	9 (30.00)
metformin 850 mg และ glipizide 5 mg	14 (46.67)
metformin 850 mg และ insulin	4 (13.33)
mixtard 70/30	
metformin 850 mg, glipizide 5 mg และ insulin mixtard 70/30	3 (10.00)

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล

การศึกษาในระยะที่ 4 ทำพร้อมกับการสนทนากลุ่มในการศึกษาระยะที่ 3 การสนทนาเริ่มโดยเภสัชกร

สรุปผลจากการประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วยในเรื่องระดับน้ำตาล ความร่วมมือในการใช้ยา และความพึงพอใจต่อ MTM ของผู้ป่วย หลังจากนั้น เภสัชกรและ อสม. ร่วมกันระดมสมองเพื่อสรุปถึงจุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งสองครั้ง การเปรียบเทียบความรู้ของอสม. ก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมใช้ Wilcoxon signed rank test การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยใช้สถิติ paired t-test ส่วนการเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยที่ร่วมมือในการใช้ยาที่ประเมินจากการนับเม็ดยาคงเหลือและแบบวัด MAST ก่อนและหลังการใช้ MTM ใช้ McNemar's test การสรุปข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการ MTM ใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 14.0

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30 คนที่มีประวัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเดือนรอมฎอน เข้าร่วมในโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (17 คน) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.63 ±9.01 ปี ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 จำนวน 13 คน ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวน 15 คน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 24 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา (27 คน) มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมมากที่สุดจำนวน 15 คน ในส่วนรายการยารักษาโรคเบาหวานที่ใช้ของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยใช้ยา metformin 850 mg ร่วมกับ glipizide 5 mg มากที่สุดจำนวน 14 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

การเตรียมความพร้อม อสม.

อสม. ทั้ง 10 คนที่เข้าร่วมการเตรียมพร้อมก่อนการติดตามผู้ป่วยที่บ้านคน มีผลการประเมินความรู้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ต้องมากกว่า 8 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10) ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเดือนรอมฎอน และความรู้เรื่องการใช้ยา

ตารางที่ 2. คะแนนความรู้ของ อสม. ที่ประเมินก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมก่อนการลงเยี่ยมบ้าน (n=10)

ประเด็นความรู้	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย±SD		P ¹
		ก่อนการเตรียมความพร้อม	หลังการเตรียมความพร้อม	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเดือนรอมฎอน	3	5.33±0.58	9.33±0.57	0.002
ความรู้การใช้ยาของผู้ป่วยในเดือนรอมฎอน	7	4.57±0.53	8.86±0.38	0.004
รวม	10	4.80±0.63	9.10±0.57	0.001

1: Wilcoxon signed rank test

ของผู้ป่วยในเดือนรอมฎอนทั้งในช่วงก่อนและหลังการเตรียมความพร้อม จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า หลังการเตรียมพร้อม คะแนนในทั้งสองประเด็นของ อสม. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ผลลัพธ์ในผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 170.17 ± 20.07 mg/dL ในช่วงก่อนเดือนรอมฎอน เป็น 147.9 ± 16.96 mg/dL หลังเดือนรอมฎอนหรือหลังการติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. ($P < 0.05$)

จากตารางที่ 3 การติดตามผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาเมื่อประเมินด้วยการนับเม็ดยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 4 คน (ร้อยละ 15.38) ในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนรอมฎอน เป็น 20 คน (ร้อยละ 66.67) ในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน หรือหลังการติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. ($P=0.002$) จำนวนผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาเมื่อประเมินด้วย MAST เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 0 คนในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนรอมฎอน เป็น 20 คน (ร้อยละ 66.67) ในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน ($P = 0.004$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ MTM

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบบริการ MTM ทั้งในด้านความรู้และคำแนะนำการแก้ไขปัญหา (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ± 0.50 จากคะแนนเต็ม 5) ความเข้าใจของสื่อความรู้ (4.57 ± 0.50) ประโยชน์จากสื่อความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (4.57 ± 0.50) ประโยชน์จากการติดตามผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. (4.60 ± 0.50) และระยะเวลาการติดตามผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. (4.57 ± 0.50) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 4.59 ± 0.50 (จากคะแนนเต็ม 5)

จุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จ

การสนทนากลุ่มกับ อสม. ทำให้สรุปได้ถึงปัจจัยที่มีผลทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) ความร่วมมือของ อสม. ในพื้นที่ 2) ความถี่ของการติดตามผู้ป่วยของ อสม. 3) เครื่องมือที่ใช้ดูแลผู้ป่วย และ 4) การเตรียมความพร้อม อสม. ก่อนการดูแลผู้ป่วย

ความร่วมมือของ อสม. ในพื้นที่

อสม. ในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เพราะการศึกษาสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม. ผ่าน

ตารางที่ 3. ความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย (n=30)

ความร่วมมือในการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วยในเดือนรอมฎอน		P ¹
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 4	
ร้อยละของยาที่ใช้เมื่อประเมินจากการนับเม็ดยา			0.002
< 80 (ความร่วมมือในการใช้ยาไม่เพียงพอ)	26 (84.62)	10 (33.33)	
≥ 80 (ความร่วมมือในการใช้ยาเพียงพอ)	4 (15.38)	20 (66.67)	
คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเมื่อประเมินด้วย MAST			0.004
≤ 34 (ความร่วมมือในการใช้ยาไม่เพียงพอ)	30 (100.00)	10 (33.33)	
> 34 (ความร่วมมือในการใช้ยาเพียงพอ)	0 (0.00)	20 (66.67)	

1: McNemar's test

การสนทนากลุ่มกับ อสม. เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน ออกแบบและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการใช้ยาร่วมกันตามรูปแบบบริการ MTM ในชุมชนโดยมีส่วนร่วมของ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีวิถีชีวิตเป็นอัตลักษณ์ มีภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตที่ต่างและโดดเด่นไปจากพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย

“ขอบที่เราสามารถวางแผนการดูแลคนไข้ร่วมกันจากปัญหาที่เกิดขึ้นในเดือนรอมฎอนกับคนไข้อิสลามที่เป็นเบาหวาน ทั้ง อสม. ที่ใกล้ชิดกับคนไข้อยู่แล้ว และมีเภสัชผู้มีความรู้เรื่องยาและปัญหาการใช้ยามาช่วยให้ความรู้มาช่วยแก้ปัญหาคนไข้ในชุมชน” (อสม.)

ความถี่ของการติดตามผู้ป่วยของ อสม.

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเกิดจากการสนทนากลุ่มกับ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งมีการตกลงความถี่ในการติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. ในเดือนรอมฎอน โดยต้องเป็นความถี่ไม่น้อยจนเกินไปและต้องไม่มากจนกระทบต่อความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจในระดับมากต่อรูปแบบบริการ MTM ในด้านระยะเวลาการติดตามผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. ดังคำกล่าว

“คิดว่าไปที่บ้านคนไข้ 2 ครั้งในเดือนรอมฎอนถือว่าดีนะ เพราะถ้าไปครั้งเดียว เราก็จะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือจากที่เราไปที่บ้าน” (อสม.)

“มาที่บ้านเดือนละ 2 ครั้งก็ดีนะ เพราะว่ามีครั้งแรกอาจจะจำได้ว่า อสม. ให้ความรู้อะไรบ้าง ครั้งที่ 2 เมื่อลืมนจะได้ย้ำและจำด้วย” (ผู้ป่วยเบาหวาน)

เครื่องมือที่ใช้ดูแลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ดูแลผู้ป่วย เช่น คู่มือ แบบประเมิน มีส่วนสำคัญทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ อสม. ติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้เนื้อหาที่ระบุในคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรคเบาหวานในเดือนรอมฎอนได้อย่างถูกต้อง อีกทั้ง อสม. มีการใช้แบบบันทึกการนับเม็ดยาคงเหลือและแบบวัด MAST เพื่อติดตามความร่วมมือในการใช้ยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับมากต่อรูปแบบบริการ MTM ด้านสื่อให้ความรู้ ดังคำกล่าว

“รู้สึกดีตรงที่มีคู่มือความรู้มาให้ด้วย ปกติโทรศัพท์อะไรก็ใช้ได้ แต่ไม่มีอินเทอร์เน็ตให้ค้นหา พอมีเอกสารรู้สึก

เราได้อ่าน เกิดเป็นความคิดในการใช้ยาในทางที่ดีขึ้น” (ผู้ป่วยเบาหวาน)

“คู่มือที่ อสม. นำมาให้ถือว่าดีเลย ช่วยให้เราเข้าใจในเรื่องโรคมากขึ้น ส่วนตัวก็อ่านหนังสือไม่ได้ แต่มี อสม. มาอ่านให้ฟัง ก็เข้าใจ ส่วนการใช้ยาก็ส่วนใหญ่ก็จำ ๆ จากครั้งก่อน กินเหมือนเดิมทั้งที่หมดเปลี่ยนจำนวนครั้ง พอมี อสม. มาย้ำตามฉลากอีกครั้ง ก็คิดว่าใช้ยาได้ดีขึ้น” (ผู้ป่วยเบาหวาน)

“การมีแบบวัดความร่วมมือการใช้ยาก็ถือว่าเป็นตัวยืนยันว่าเขาร่วมมือใหม่ แต่บางครั้งเขาอาจตอบไม่ตรงตามความจริง เราก็สามารถไปดูจากจำนวนเม็ดยาได้ว่าสอดคล้องกันไหม ถ้าสอดคล้องก็ถือว่าดี แต่ถ้าย้อนแย้งอาจจะให้ข้อมูลเท็จ” (อสม.)

การเตรียมความพร้อม อสม. ก่อนดูแลผู้ป่วย

ในรูปแบบบริการ MTM กำหนดให้ อสม. ต้องผ่านการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการติดตามผู้ป่วย เภสัชกรเตรียมความพร้อมของ อสม. ทั้งด้านความรู้และคำแนะนำตามคู่มือฯ การใช้แบบบันทึกการนับเม็ดยาคงเหลือและแบบวัด MAST อีกทั้งมีการวัดความรู้ของ อสม. ที่เข้ารับการเตรียมความพร้อม ส่งผลให้ อสม. มีความรู้ความสามารถในการติดตามผู้ป่วยในชุมชนที่มากขึ้น

“เห็นว่าควรให้พวกเรา อสม. ลงติดตามคนไข้ที่บ้านระหว่างเดือนรอมฎอน แต่เภสัชต้องให้ความรู้พวกเราด้วย เพราะเรื่องการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานก็พอบ้าง แต่เรื่องยาอาจจะไม่มีเลย และถ้ามีแบบประเมินอื่น ๆ ที่จะใช้กับคนไข้ ก็ควรสอนพวกเราก่อนปฏิบัติจริง” (อสม.)

“อสม. ให้คำแนะนำเรื่องโรคดีมาก พอมาอ่านเองก็เหมือนเป็นการทวนความรู้ในคู่มือได้อีกครั้ง อธิบายฉลากยาเดือนรอมฎอนใหม่อีกรอบ บางทีเราลืม ๆ เคยกินกับเดือนปกติ รู้สึกเป็นการเตือนสติในการใช้ยาในทางที่ดีขึ้น” (ผู้ป่วยเบาหวาน)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

การติดตามอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่พบในการวิจัย คือ การขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเดือนรอมฎอนเป็นการดูแลเพียงช่วงเวลาประมาณ 30 วัน หรือ 1 เดือนในตลอดทั้งปี จึงควรมีการดูแลผู้ป่วยช่วงเดือนรอมฎอนของทุกปีอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้

ผู้ป่วยกลับมา มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้

“การปอซอ (ถือศีลอด) ในช่วงเดือนรอมฎอนเป็นเพียงแค่ช่วงเวลาสั้น ๆ ปีนี้เราได้เข้าไปให้ความรู้คนไข้ ปีหน้าเขาก็อาจจะลืม เลยคิดว่าหากเราไม่ดูแลหรือเข้าไปติดตามคนไข้ต่อเนื่องในทุก ๆ ปี ก็จะทำให้เขาลืมการปฏิบัติตัวตามที่เราเคยให้คำแนะนำได้” (อสม.)

นอกจากนี้ การดำเนินงานในอนาคตควรติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. ในเดือนอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกเหนือจากเดือนรอมฎอน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นและมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลงเพิ่มมากขึ้น

การให้ความรู้แก่คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล

บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นควรให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวด้วยเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีตลอดไป

“นอกจากคนไข้แล้ว ความรู้ของคนในบ้านก็สำคัญ จำเป็นต้องมีด้วย เราอาจจะต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาเบาหวานในเดือนรอมฎอนกับคนดูแลหรือผู้ที่คนไข้อาศัยอยู่ด้วย จะได้ช่วย ๆ เดือนกัน ไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้น้ำตาลสูง” (อสม.)

การอภิปรายและสรุปผล

ปัญหาของผู้ป่วย

ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ คือ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหลังจากเดือนรอมฎอน สาเหตุของภาวะดังกล่าว คือ การหยุดรับประทานยาหรือการลืมรับประทานยาอยู่เป็นประจำในช่วงเดือนรอมฎอน สอดคล้องกับงานวิจัยทางระบาดวิทยาในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศมุสลิมระหว่างเดือนรอมฎอน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าเดือนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอนอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาและการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากเดือนอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยา ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงขึ้น (7)

รูปแบบบริการ MTM ในชุมชน

รูปแบบบริการ MTM สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนมี 5 ขั้นตอน คือ 1) เกสัชกรทบทวน

ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือด และปัญหาด้านยาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาล เพื่อจัดเตรียมเป็นข้อมูลสำหรับแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในชุมชน 2) เกสัชกรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เพื่อให้ อสม. นำไปใช้ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 3) เกสัชกรจัดเตรียมความพร้อมของ อสม. และมีการประเมิน อสม. ด้านความรู้ก่อนการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 4) การแก้ปัญหาด้านการใช้ยา ในส่วนของการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดย อสม. มีความถี่เดือนละ 2 ครั้ง คือ ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนรอมฎอน อสม. จะให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยตามที่ได้รับการเตรียมความพร้อม ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยนับเม็ดยาคงเหลือและใช้แบบวัด MAST และรายงานผลทาง LINE® application เมื่อเสร็จสิ้นการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน เกสัชกรให้ผู้ป่วยทุกคนประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ MTM และ 5) เกสัชกรประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วย สรุปผลการดำเนินงาน และประเมินกระบวนการ MTM ที่ดำเนินการโดยเกสัชกรและ อสม.

รูปแบบบริการ MTM ช่วยให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทำได้อย่างเป็นระบบ เพราะมีการระบุผู้ดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ และรายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน รูปแบบบริการ MTM ที่พัฒนาขึ้นได้รับความร่วมมือจาก อสม. ในการออกแบบและพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ รูปแบบบริการ MTM ในผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ยาตามบริบทของผู้ป่วย ควรมีการวางแผนในการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย การดำเนินงานหรือติดตามความร่วมมือในใช้ยาของผู้ป่วยควรทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่องและลดปัญหาจากการใช้ยา (14)

อสม. ทุกคนที่ติดตามผู้ป่วยต้องผ่านการเตรียมพร้อมก่อนโดยเกสัชกร ทั้งในด้านความรู้และคำแนะนำ และต้องผ่านการประเมินความรู้ อสม. ทุกคนสอบผ่านเกณฑ์ที่เกสัชกรกำหนด การประเมินผลลัพธ์จากการติดตามผู้ป่วยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการใช้ยาของผู้ป่วยในเดือนรอมฎอนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเตรียมความพร้อม อสม. ก่อนการดูแลผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างความรู้และความมั่นใจแก่ อสม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นความรู้และ

คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเดือนรอมฎอน รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในขณะถือศีลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saengkam (14) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อม อสม. ถือกระบวนการสำคัญที่เพิ่มความรู้ความสามารถสำหรับดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น และต้องมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับความถี่ของการติดตามผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. ถูกกำหนดจากการวางแผนร่วมกันของ อสม. มีการกำหนดระยะเวลาเพื่อความสะดวกในการติดตามผู้ป่วย จากงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจในระดับดีมากต่อรูปแบบบริการ MTM ในด้านการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Payne ที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลและติดตามผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่อาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากมีการติดตามผู้ป่วยในระยะเวลาที่มากขึ้น อาจส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพสูงขึ้น (15)

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการรับบริการ MTM

การที่ อสม. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตนในเดือนรอมฎอนที่มีผลต่อโรคเบาหวาน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเดือนรอมฎอน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือกับ อสม. และยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งอาจส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยดีขึ้น การใช้รูปแบบ MTM ซึ่งรวมถึงการปรับเวลาการใช้ยาให้เหมาะกับเวลาการรับประทานอาหาร ในช่วงถือศีลอด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wangthong และคณะ ที่พบว่า การเปลี่ยนเวลาในการบริหารยาและการปรับขนาดยารักษาโรคเบาหวานในผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานไม่ได้ และถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนรอมฎอน อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้บริการรูปแบบ MTM (16) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Murali และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ MTM มีความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้บริการรูปแบบ MTM (17) ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลในทุก ๆ ปีเมื่อถึงช่วงการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของรูปแบบ MTM ที่ชัดเจนขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจใน

ระดับมากต่อรูปแบบบริการ MTM ทั้งด้านความรู้และคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาของ อสม. แก่ผู้ป่วย สื่อความรู้ที่ใช้ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นหลังการติดตามผู้ป่วยที่บ้านของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thompson และคณะ ที่พบว่า รูปแบบบริการ MTM ช่วยให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการให้บริการที่เพิ่มขึ้น (18) อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ ไกรอ่อน ที่พบว่า การให้ อสม. มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชนทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมและความพึงพอใจรายด้านในทุกด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (19)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ งานวิจัยดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่จำกัด จึงไม่อาจติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวอย่างครบถ้วน นอกจากนี้งานวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่ตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีลักษณะทางวัฒนธรรม ภาษา และศาสนาที่เฉพาะเจาะจง ผลลัพธ์ของการศึกษานี้อาจไม่สามารถนำไปใช้กับชุมชนที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ในอนาคตควรมีการขยายพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการวางระบบเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบบริการ MTM ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปรับกับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี เช่น ชุมชนหรือพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก โดยปรับรูปแบบบริการให้เข้ากับวิถีชีวิต ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น ๆ อีกทั้งยังสามารถนำรูปแบบบริการ MTM ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการดูแลควบคู่กัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น อีกทั้งการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามและดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้แอปพลิเคชันหรือระบบออนไลน์ในการบันทึกข้อมูลและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อาจทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างยั่งยืน ควรมีการสร้างหรือพัฒนาบุคลากรที่สามารถสานต่อกิจกรรมการดูแลดังกล่าว พร้อมทั้งจัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก อสม. ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านยาเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และถือศีลอดในเดือนรอมฎอนในพื้นที่ และขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Provincial Administration. Population announcement 2021 [online]. 2021 [cited Dec 10, 2024]. Available from: stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/sumyear.php
2. Office of Academic Resources, Prince of Songkhla University at Pattani Campus. Integrated Pattani City Community [online]. 2022 [cited Dec 10, 2024]. Available from: pattaniheritagecity.psu.ac.th/integrated-community/history/
3. Karamat MA, Syed A, Hanif W. Review of diabetes management and guidelines during Ramadan. J R Soc Med 2010; 103: 139-47.
4. Ahmedani MY, Alvi SF, Haque MS, Fawwad A, Basit A. Implementation of Ramadan-specific diabetes management recommendations: A multi-centered prospective study from Pakistan. J Diabetes Metab Disord 2014; 13: 37.
5. Athar S. The spiritual and health benefits of Ramadan fasting [online]. 2020 [cited Dec 10, 2024]. Available from: www.soundvision.com/article/the-spiritual-and-health-benefits-of-ramadan-fasting
6. Tangsangwornthamma C, Hathirat S, Leelapattana W. Lifestyle modification and drug administration among Thai Muslim patients with diabetes mellitus type 2 during Ramadan. J Med Health Sci. 2010; 17: 70-86.
7. Davidson MB. Recommendations for management of diabetes during Ramadan. Diabetes Care. 2006; 29: 745.
8. Salti I, B?nard E, Detournay B, Bianchi-Biscay M, Le Brigand C, Voinet C, et al. A population-based study of diabetes and its characteristics during the fasting month of Ramadan in 13 countries: Results of the epidemiology of diabetes and Ramadan 1422/2001 (EPIDIAR) study. Diabetes Care 2004; 27: 2306-11.
9. Ramalho de Oliveira D, Brummel AR, Miller DB. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. J Manag Care Pharm. 2010; 16:185-95.
10. Planas LG, Crosby KM, Mitchell KD, Farmer KC. Evaluation of a hypertension medication therapy management program in patients with diabetes. J Am Pharm Assoc 2009; 49: 164-70.
11. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. A manual for officials to elevate village health volunteers to village health volunteers [online]. 2023 [cited Dec 10, 2024]. Available from: อสม.com/document/Manual%20for%20officials.pdf
12. Sanongdech S. The results of pharmaceutical care in patients with diabetes and high blood pressure in the Subdistrict Health Promoting Hospital, Loei Hospital Network. Thai Journal of Clinical Pharmacy 2022; 28: 85-97.
13. Jongwilaikasem K, Lerkiatbundit S. Development of the Medication Adherence Scale for Thais (MAST). Thai Journal of Pharmacy Practice 2021; 13: 17-30
14. Saengkam C. Effect of a community health volunteer capacity-building program on noncommunicable disease prevention and control on self-care behavior of hypertensive patients at Ban Ta Piang Subdistrict Health Promoting Hospital, Samrong Prasat Subdistrict, Prang Ku District, Sisaket Province. Sisaket Journal of Research and Health Development 2024; 3(Special Issue): 1-15.
15. Payne SM, Thomas CP, Fitzpatrick T, Abdel-Rahman M, Kayne HL. Determinants of home health visit length: results of a multisite prospective study. Med Care 1998; 36: 1500-14.
16. Wangthong A, Jeyao N. The effects of adjusting the treatment methods for diabetic patients who fast during Ramadan in Nong Chik District, Pattani

- Province. *Journal of Health System Research* 2008; 1: 130-5.
17. Murali AB, Boban B, Shanmughan AK, Marimuthu K, Sreelatha AR, Xavier A. Medication therapy management (MTM): An innovative approach to improve medication adherence in diabetics. *Drug Metab Pers Ther* 2016; 31: 151-5.
 18. Thompson H, Swander L, Cohen R, Lukazewski A, Bartholow T, Pesik M, Trapskin K. Hypertension-focused medication therapy management: A collaborative pilot program uniting pharmacists, public health, and health insurers in Wisconsin. *Prev Chronic Dis.* 2020; 17: E105. doi: 10.5888/pcd17.200058.
 19. Krai-on S, Wonkaonoi S. Developing a network system to care for the elderly with high blood pressure from the hospital to the community. *Journal of Health and Nursing Education* 2015; 21: 41-53.