

การสังเคราะห์งานวิจัยการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมลายู อำเภอหนองจิก Synthesis of Islamic lifestyle Medication Administration in Nongjik chronic disease

นีลนาถ เจ๊ะยอ*
Nealnad Cheyor*

บทคัดย่อ

ปัญหาความไม่สามารถบริหารยาให้ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่งเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัญหานี้มักไม่ได้รับความสนใจจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังโดยไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา สิ้นเปลืองยา และทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมลายูอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมลายูของโรงพยาบาลหนองจิก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ถึง 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t - test และ Fisher's exact test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นภาษาพูด และใช้อักษรยาวีเป็นภาษาเขียน การปรับเปลี่ยนการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีชีวิตมลายู ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง และมีค่าเฉลี่ย FBS และค่า SBP ลดลง เมื่อเทียบกับการบริหารยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีมลายูอำเภอหนองจิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีชีวิตมลายู เป็นสิ่งที่สำคัญช่วยเพิ่ม ความร่วมมือในการใช้ยา และทำให้ผลการรักษาดีขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนา การดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง วิถีมลายู

* โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย

* Nongjik Hospital , Pattani province, Ministry of public health,Thailand

* Corresponding Author: e-mail: cnealnad@gmail.com

Abstract

Medication non adherence is a significant healthcare problem. It becomes a chronic problem without being resolved. This affects the efficacy of medication and makes the patient more prone to severe complications. This study aimed to develop a model of Islamic lifestyle care in Nongjik chronic disease. The research results about Islamic lifestyle care during 2009 to 2017 in Nongjik Hospital were synthesized. The data were analyzed using R program by descriptive statistics, Paired t - test and Fisher's exact test. Most of the patients are Islamic. It is popular to use Malau as a spoken language. And use the Jawi script in writing. The study showed that there was a significant reduction in mean FBS and SBP and improve medication adherence. (p-value <0.05

Keywords : Islamic lifestyle, Medication Administration, chronic disease

หลักการและเหตุผล

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยใช้ระยะเวลา และเมื่อเป็นแล้วจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ทิพย์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์ และ นิธิยา รัตนานนท์, 2553) และจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ปัจจุบันโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย และเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขทั่วโลกที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Wullianallur Raghupathi and Viju Raghupathi, 2018;DeVol & Bedroussian, 2007) ในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคให้ได้ตามเป้าหมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา และทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอัตราการป่วยและตาย จากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา โรคไต โรคแทรกซ้อนที่ขา โรคแทรกซ้อน

ทางระบบประสาท ความดันโลหิตสูง โรคทางช่องปาก และโรคผิวหนัง ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งเพียงร้อยละ 50 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีอัตราที่ต่ำกว่า (Mark Lemstra, Chijioke Nwankwo, Yelena Bird, and John Moraros, 2018; WHO 2003) ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ ระบบบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ อาการข้างเคียงจากยา จำนวนรายการยา และ ความถี่ในการใช้ยา (C Jüngst, S Gräber, S Simons, H Wedemeyer and F Lammert, 2019; นีลนถ เจ๊ะยอ, 2015; นีลนถ เจ๊ะยอ, 2016) เป็นต้น

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีเชื้อสายมลายู ซึ่งมีวิถีชีวิตที่เป็นอัตลักษณ์ และมีความโดดเด่นแตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งด้านภาษา และวัฒนธรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีการดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น การละหมาด 5 เวลา และการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน นิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่น

เป็นภาษาพูด และเขียนด้วยอักษรยาวี ซึ่งเป็นอักษรที่ดัดแปลงมาจากอักษรอาหรับ มีการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เช่น การทำสวนยาง ประมงชายฝั่ง และทำงานในประเทศมาเลเซีย จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดระบบบริการโดยไม่สอดคล้องกับวิถีมาลาของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาให้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่งได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมาลาอำเภอนองจิก จึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง รวมทั้งอาจเป็นข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานพยาบาลอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยการบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมาลาอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ผลงานจากวิจัยกึ่งทดลอง 4 เรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาผลของการปรับการใช้ยาตามวิถีมาลาอำเภอนองจิก ดังนี้

1. ปี 2552 วิจัยเรื่องผลการปรับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีมุสลิม (นิลนาถ เจ๊ะยอ, 2552) เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตสูงและความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนและใช้ยาลดความดัน

โลหิตสูงเพียงวันละครั้ง จำนวน 140 ราย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ สำหรับการใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะเป็นดังนี้

กลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ :

ใช้ยาในมือก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น (Suhur)

เวลาประมาณ 04.00 น.

กลุ่มที่เปลี่ยนเวลาในการใช้ยา :

ใช้ยาในมือหลังดวงอาทิตย์ตกดิน (Iftar)

เวลาประมาณ 18.30 น.

งานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมโรคความดันโลหิตสูง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปี 2550 – 2560 วิจัยเรื่องผลของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน โดยเป็น Meta R2R ดังนี้

- ในปี 2550 วิจัยเรื่องผลการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานในเดือนรอมฎอน (อนุชิต วังทอง และนิลนาถ เจ๊ะยอ, 2551) เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิมที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จำนวน 79 ราย แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองจำนวน 41 รายและกลุ่มควบคุมจำนวน 38 ราย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนการบริหารยาเบาหวานโดยการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาและการปรับขนาดยา ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ สำหรับการปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา และการปรับขนาดยาจะปรับเปลี่ยนดังนี้

ก. การปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา

ยามื้อเช้า ปรับเปลี่ยนเป็น มื้อ Iftar

ยามื้อเย็น ปรับเปลี่ยนเป็น มื้อ Suhur

ข. การปรับขนาดยา

ก่อนเดือนรอมฎอน	ระหว่างเดือนรอมฎอน
- ยารักษาโรคเบาหวาน	
1. กลุ่ม Biguanide	ในมือหลังดวงอาทิตย์ตกดิน (Iftar) ใช้ 2 ใน 3 ของขนาดยารวมทั้งวัน ส่วนในมือก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น (Suhur) ใช้ 1 ใน 3 ของขนาดยารวมทั้งวัน
2. กลุ่ม Sulfonylureas	ควรเปลี่ยนจากยา Glibenclamide เป็น Glipizide
- ใช้อาหารวันละครั้ง	ใช้อาหารในมือ Iftar
- ใช้อาหารวันละ 2 ครั้ง	ในมือ Iftar ใช้ขนาดยามือเช้าเดิม ส่วนมือ Suhur ให้ลดขนาดยามือเย็นเดิมลงครึ่งหนึ่ง
- ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน	ในมือ Iftar ใช้ขนาดยามือเช้าเดิม ส่วนมือ Suhur ให้ลดขนาดยามือเย็นเดิมลงครึ่งหนึ่ง

งานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวาน โดยการปรับลดขนาดยาเบาหวานให้กับผู้ป่วยทุกราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ในปี 2553 วิจัยเรื่องการใช้อาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมตามวิถีชีวิตมุสลิม ในเดือนรอมฎอน (นีลนาถ เจ๊ะยอ, 2554) เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เปรียบเทียบผลการรักษาและความร่วมมือในการใช้อาหารตามแพทย์สั่งในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิมที่มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 56 ราย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนการใช้อาหารทุกรายการ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการปรับเปลี่ยนเฉพาะยารักษาเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม โดยการปรับลดขนาดยาเบาหวานให้กับผู้ป่วยทุกราย

- ในปี 2558 วิจัยเรื่องผลการปรับวิถีรักษาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี (นีลนาถ เจ๊ะยอ, 2562) เป็นการวิจัย

กึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผล FBS เฉลี่ยก่อนรอมฎอน และในเดือนรอมฎอน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 ราย ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน มีค่า HbA1C ตั้งแต่ 8 mg% ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคไตเรื้อรัง ทำการปรับวิถีรักษาเบาหวานโดยการเปลี่ยนเฉพาะเวลาในการบริหารยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวานที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี โดยการไม่ปรับลดขนาดยาเบาหวานให้กับผู้ป่วยเหมือนการศึกษาวิจัยเรื่องที่ผ่านมา

- ปี 2560 เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ FBS ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จำนวนทั้งสิ้น 90 ราย ดำเนินการตามงานวิจัยข้างต้น แต่เพิ่มการติดตามผู้ป่วยโดยอาสาสมัครครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปี 2556 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สามารถบริหารยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (นีล นาด เจ๊ะยอ, 2558) จำนวน 230 ราย ประเมินความสามารถในการบริหารยาโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรประจำคลินิก ทำการประเมินผู้ป่วยภายหลังการพบแพทย์ โดยให้ผู้ป่วยดูตัวอย่างยา แล้วบอกวิธีการใช้ยา แต่ละรายการในครั้งที่ผ่านมา ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของการบริหารยาจากใบสั่งยาในครั้งที่ผ่านมา จากโปรแกรม Hos-XP หากผู้ป่วยบอกขนาดของยา ความถี่ เวลาในการใช้ยาถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง และใช้อย่างสม่ำเสมอ จะถือว่าสามารถบริหารยาเบาหวาน (Adherence) ส่วนผู้ป่วยที่บอกไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง หรือใช้ยาไม่สม่ำเสมอคือขาดยามากกว่า 3 ครั้ง จะถือว่าไม่สามารถบริหารยาเบาหวาน (Non-Adherence) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม R ใช้สถิติ multiple logistic regression analysis โดยนำเสนอเป็นค่า adjusted odds ratio (aOR) และ 95 % confidence interval (CI) ของ aOR

4. ปี 2558 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

ตารางที่ 1 ผลการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รายการ	บริหารยาตามวิถีมลยา	บริหารยาตามปกติ	p-value
mean FBS (mg/dL)	131.60±36.0	257.53±85.8	< 0.05
mean SBP (mmHg)	137.26±18.8	193.11±19.4	

การปรับเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมลยา ทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย FBS และค่า SBP ต่ำกว่าการบริหารยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีมลยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ

รายการ	บริหารยาตามวิถีมลยา	บริหารยาตามปกติ	p-value
จำนวนรายการยาเฉลี่ย (รายการ)	0.03	2.09	< 0.001

การปรับเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมลยา ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้น้อยกว่าการใช้ยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีมลยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ชนิดปากกา (นีล นาด เจ๊ะยอ, 2559) โดยคัดเลือกเฉพาะเจาะจง จำนวน 95 ราย ประเมินการใช้ยาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถาม MAT Insulin NJ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ chi-square test และ multiple logistic regression analysis กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ p-value < 0.05

ผลการวิจัย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมลยาอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นภาษาพูด และใช้อักษรยาวีเป็นภาษาเขียน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวน และประมงชายฝั่ง มีผู้ป่วยบางส่วนออกไปทำงานในประเทศมาเลเซีย ผู้ป่วยจะมีการดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น การละหมาด 5 เวลา และการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ดังตารางที่ 1

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเชื้อสายมลายูอำเภอหนองจิก ซึ่งมีวิถีชีวิตที่เป็นอัตลักษณ์ ทั้งทางด้านภาษาและวัฒนธรรม มีการดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น การละหมาด 5 เวลา และการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาตามวิถีมลายูจะมี mean FBS และ mean SBP ต่ำกว่าการบริหารยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีมลายู ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้สะดวกมากขึ้น คือ จากการบริหารยาแบบปกติที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมลายู ผู้ป่วยจะบริหารยามื้อเย็นในเวลาประมาณ 17.00 น ตามฉลากยาหรือตามแพทย์สั่ง แต่จะรับประทานอาหารมื้อเย็นหลังละหมาดเวลา 20.00 น จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี มีการบริหารยาที่ไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งได้แก่การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แต่เมื่อเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีมลายู ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้ถูกต้อง เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาและสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ผู้ป่วยที่ต้องทำงานในประเทศมาเลเซีย มีวิถีชีวิตต้องทำงานเวลากลางคืน และนอนพักผ่อนในเวลากลางวัน ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่สามารถบริหารยาในตอนกลางวันตามที่แพทย์สั่งได้ แต่เมื่อเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิต ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้อย่างปลอดภัยและถูกต้อง ผู้ป่วยที่มีอาชีพทำสวนยาง หรือประมงชายฝั่ง ซึ่งต้องออกจากบ้านก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น และกลับเข้าบ้านเพื่อรับประทานอาหารเช้าเวลาใกล้ 12.00 น ดังนั้นหากผู้ป่วยบริหารยาตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างทำสวนยางหรือทำประมงชายฝั่ง แต่เมื่อปรับเปลี่ยนการบริหารให้สอดคล้องตามวิถีชีวิต ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้อย่างปลอดภัยและถูกต้อง

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาตามวิถีมลายูจะมี Adherence rate สูงกว่าการบริหารยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีมลายู ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเพิ่มความสะดวกง่ายต่อการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปลอดภัยจากการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยที่ทำงานในประเทศมาเลเซีย ได้รับการปรับเปลี่ยนเวลาจากยามื้อเช้า เป็นเวลาเย็น และยามื้อเย็น เปลี่ยนเป็นเวลาเที่ยงคืน ส่วนผู้ป่วยที่ทำประมงชายฝั่งหรือทำสวนยางพารา ได้รับการปรับเปลี่ยนเวลาในการบริหารยาจากยามื้อเช้า เป็นเวลาตอนเช้าฝั่งหรือตอนกลับจากการกรีดยางพารา และยามื้อเย็นเป็นเวลาหลังละหมาดเวลา 20.00 น แทน

ผู้ป่วยเชื้อสายมลายูส่วนใหญ่อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ออก พูดและเขียนภาษาไทยไม่ได้ เนื่องจากจะสื่อสารกันด้วยภาษามลายูท้องถิ่น และเขียนอ่านด้วยภาษายาวี ดังนั้นฉลากยาและสื่อคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เป็นภาษาไทยจึงเป็นปัญหาในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

เดือนรอมฎอนผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น severe hypoglycemia และ severe hyperglycemia ในอัตราที่สูงกว่าปกติ เนื่องจากการรับประทานอาหารเช้าและยาตั้งแต่ก่อนดวงอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งดวงอาทิตย์ตกดิน ดังนั้นทีมผู้ให้การดูแลจึงต้องใส่ใจและค้นหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถถือศีลอดในเดือนรอมฎอนได้อย่างปลอดภัย จากการศึกษาวิจัยทั้งหมดทั้ง 4 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายกรณีศึกษาที่พบเพศหญิงเป็นเบาหวานมากกว่าเพศชาย (Karamat MA, Syed A, Hanif W, 2010; Dikensoy E, Balat O, Cebesoy B, Ozkur A, Cicek H, Can G, 2009) ทั้งนี้เนื่องจากผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปี ไปแล้ว มักจะมีรูปร่างอ้วน และจำนวนการตั้งครรภ์ทำให้เพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น ก่อนรอมฎอนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่อง

เพศ อายุ การมีโรคร่วม การได้รับยาเบาหวาน ค่า FBS และความสามารถในการบริหารยา แต่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนการบริหารยาในเดือนรอมฎอนให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ severe hypoglycemia โดยเปลี่ยนเวลาในการบริหารยาและการลดขนาดยาเบาหวาน จะทำให้ FBS ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมาอยู่ในระดับที่ดีหรือพึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัตราการเกิดภาวะ severe hypoglycemia หรือภาวะ severe hyperglycemia จนต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ EPIDIAR (Karamat MA, Syed A, Hanif W, 2010) ในเรื่องการลดระดับ FBS และ อัตราการเกิด severe hypoglycemia และภาวะ severe hyperglycemia นอกจากนั้นยังเพิ่มอัตราความสามารถในการบริหารยาอีกด้วย เนื่องจากวันปกติที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอน ผู้ป่วยจะได้รับการบริหารยาส่วนใหญ่ในเวลาเช้า ดังนั้นการเปลี่ยนเวลามาเป็นมือ Iftar จึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสะดวกในการใช้ยามากกว่ามือ suhur เนื่องจากมือ suhur เป็นช่วงเวลาที่ยังมีแรงรับในเวลาที่ยาก และผู้ป่วยบางรายจะไม่ตื่นมารับประทานอาหารในมือ suhur จึงทำให้ไม่ได้ใช้ยา

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนาการบริหารยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถสังเคราะห์ได้ดังนี้

1. ต้องรู้และเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย
2. ประเมินการใช้ยา
3. ลดความถี่ในการใช้ยาไม่เกินวันละ 2 ครั้ง
4. ปรับเปลี่ยนการใช้ยาตามวิถีชีวิต

ก. ช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน ควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอนล่วงหน้า 3 เดือน

4.1 ปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา จากมือเช้า เปลี่ยนเป็น มือ Iftar ส่วนยามือเย็น เปลี่ยนเป็นมือ Suhur

4.2 ปรับขนาดยา

4.2.1 ผู้ที่คุมเบาหวานได้ดี มือ Suhur ต้องลดขนาดยาลงครึ่งหนึ่ง

4.2.2 ผู้ที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี มือ Suhur ใช้ขนาดยาเดิม

ข. ช่วงนอกเดือนรอมฎอน ควรปรับการใช้ยาตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย

เดิมคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) โรงพยาบาลหนองจิก ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยไม่สอดคล้องตามวิถีชีวิตของอำเภอหนองจิก จังหวัดปทุมธานี ทำให้ผู้ป่วยควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตได้ไม่ดีเกิดภาวะ severe hypoglycemia หรือภาวะ severe hyperglycemia จนต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และเกิดภาวะ hyperglycemia ในผู้ป่วยนอกจนต้องได้รับการฉีด Insulin R ที่ห้องฉุกเฉิน แต่หลังจากมีการนำวิจัยเรื่องนี้ไปใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาวมาลยาอุมอำเภอหนองจิก
2. ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการบริหารยาตามที่แพทย์สั่ง
3. ทำให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาดีขึ้น
4. มีการขยายผลไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ประเทศไทยมีผู้ป่วยเชื้อสายมาลยาอุมไม่น้อย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนการบริหารยาตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารยาเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้อย่างกว้าง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจิก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิวิฑฒิพงศ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการเขียนรายงาน จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- นิลนาถ เจ๊ะยอ. (2551). ผลการปรับวิธีการรักษาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี. วารสารวิชาการเขต 12, 30 (1), หน้า 7-13
- นิลนาถ เจ๊ะยอ. (2552). ผลการเปลี่ยนเวลาการใช้ยาลดแรงดันเลือดในผู้ป่วยที่ถือศีลอดช่วงเดือนรอมฎอน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 3 (1), หน้า 97-101
- นิลนาถ เจ๊ะยอ. (2554). การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน กรณีศึกษาของโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข , 5 (3) , 506-512
- นิลนาถ เจ๊ะยอ. (2558). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความล้มเหลวในการบริหารยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข , 9 (1) , 74-79
- นิลนาถ เจ๊ะยอ. (2559). ความชุกและปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข , 10 (3) , 333-339

พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์ และ นิธิยา รัตนานนท์. (2553).

Chronic disease. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม. 2561, จาก

[http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/4693/chronic-disease.](http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/4693/chronic-disease)

อนุชิต วังทอง, และนิลนาถ เจ๊ะยอ. (2551). ผลการปรับวิธีการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(1), 130-135

C Jüngst, S Gräber, S Simons, H Wedemeyer and F Lammert. (2019). Medication adherence among patients with chronic diseases: a survey-based study in pharmacies. *QJM: An International Journal of Medicin*, 112 (2), 505-512. Retrieved 5 May 2019, doi.org/10.1093/qjmed/hcz058.

DeVol & Bedroussian. (2007). Chronic Diseases and Their Complications. Retrieved 16 January 2019, from: https://ebrary.net/13593/health/chronic_diseases_complications.

Dikensoy E, Balat O, Cebesoy B, Ozkur A, Cicek H, Can G. (2009). The effect of Ramadan fasting on maternal serum lipids, cortisol levels and fetal development. *Arch Gynecol Obstet*, 279 (2), 119-23. doi: 10.1007/s00404-008-0680-x.

Karamat MA, Syed A, Hanif W. (2010). Review of diabetes management and guidelines during Ramadan. *J R Soc Med*, 103(4), 139-147. doi: 10.1258/jrsm.2010.090254.

Mark Lemstra, Chijioke Nwankwo, Yelena Bird,
and John Moraros. (2018). Primary
nonadherence to chronic disease
medications: a meta-analysis. *Patient
Prefer Adherence*, 12, 721–731.
doi: 10.2147/PPA.S161151.

Wullianallur Raghupathi and Viju Raghupathi.
(2018). An Empirical Study of Chronic
Diseases in the United States: A Visual
Analytics Approach to Public Health.
Int J Environ Res Public Health. 15(3)
431.
doi: 10.3390/ijerph15030431.

World Health Organization. (2003). Adherence
to long-term therapies: evidence for
action. Retrieved 20 January 2019,
from
[https://apps.who.int/iris/bitstream/han
dle/10665/42682/9241545992.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf)