

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา
และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย**

วราภรณ์ สังข์ทอง*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

การศึกษาดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8) และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง กิจกรรมในโปรแกรมมุ่งเน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับการใช้สื่ออินโฟกราฟิก และการรู้ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ และการจัดการยาอย่างเหมาะสม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 4.04 ± 1.33 เป็น 7.41 ± 0.91 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย (Mean Difference) เท่ากับ 3.37 (95% CI: 3.07 – 3.67) และมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d) เท่ากับ 2.93 สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากระดับมาก (3.54 ± 0.41) เป็นระดับมากที่สุด (4.71 ± 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.17 (95% CI: 1.04 – 1.29) และมีขนาดอิทธิพล (Cohen's d) เท่ากับ 3.32 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยามีผลในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการเภสัชกรรม และสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบบริการสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2, ความร่วมมือในการใช้ยา, พฤติกรรมการใช้ยา, โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยา

*โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Waraporn Sungthong E-mail: waraporn.rx79@gmail.com

Received: 4 september 2025 Revised: 1 April 2026 Accepted: 30 June 2026

Effects of a medication use promotion program on medication adherence and proper medication-taking behaviors among type 2 diabetes patients taking oral medications at the non-communicable disease clinic, Mae Suai Hospital, Chiang Rai Province

Effects of a medication use promotion program on medication adherence and proper medication-taking behaviors among type 2 diabetes patients taking oral medications at the non-communicable disease clinic, Mae Suai Hospital, Chiang Rai Province

Waraporn Sungthong*

ABSTRACT

This quasi-experimental study with a one-group pretest–posttest design aimed to evaluate the effects of a medication use promotion program on medication adherence and proper medication-taking behaviors among type 2 diabetes patients taking oral medications at the non-communicable disease clinic, Mae Suai Hospital, Chiang Rai Province.

The study was conducted from March to July 2025. Forty participants were selected by purposive sampling. The research instruments consisted of a general information questionnaire, the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), and a proper medication-taking behavior assessment form. The program activities focused on individualized counseling combined with infographics and knowledge cards to enhance awareness and appropriate medication management. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically paired samples t-test, with the level of statistical significance set at 0.05.

The results showed that, after receiving the program, the mean medication adherence score significantly increased from 4.04 ± 1.33 to 7.41 ± 0.91 ($p < 0.05$), with a mean difference of 3.37 (95% CI: 3.07–3.67) and an effect size of 2.93. The mean score for proper medication-taking behaviors also significantly increased from a high level (3.54 ± 0.41) to the highest level (4.71 ± 0.28) ($p < 0.05$), with a mean difference of 1.17 (95% CI: 1.04–1.29) and an effect size of 3.32. These findings indicate that the medication use promotion program improved medication adherence and proper medication-taking behaviors. Therefore, this program may be applied in chronic disease clinics to enhance pharmaceutical care quality and support rational drug use in healthcare services.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, medication adherence, proper medication-taking behaviors, medication use promotion program

* Mae Suai Hospital, Chiang Rai Province

Corresponding Author: Waraporn Sungthong E-mail: waraporn.rx79@gmail.com

Received: 4 september 2025 Revised: 1 April 2026 Accepted: 30 June 2026

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชากรโลกทั้งด้านการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต จากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยทั่วโลก 537 ล้านราย (ร้อยละ 10.5) และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 643 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านรายในปี พ.ศ. 2588 ตามลำดับ¹ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เฉลี่ย 300,000 รายต่อปี อัตราการเสียชีวิต 25.1 ต่อแสนประชากร และค่าใช้จ่ายรักษาสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (พ.ศ. 2566–2570) จึงกำหนดให้โรคเบาหวานเป็นโรคสำคัญที่ต้องเร่งจัดการ

ข้อมูลโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยเบาหวาน 3,640 ราย โดยร้อยละ 69.24 ควบคุม HbA1C ไม่ได้ สะท้อนความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตที่ลดลง อีกทั้งพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 31.72 แม้ได้รับคำแนะนำด้านยาแล้วก็ตาม² ปัญหาหลัก ได้แก่ การลืมทานยา ใช้ยาผิดขนาด การหยุดยาเอง ความกังวลเรื่องไตวายจากการทานยา ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยถือเป็นปัญหาสำคัญนำไปสู่ความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา³ ความร่วมมือในการใช้ยาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์การรักษา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยอธิบายได้ด้วยทฤษฎี Health Belief Model

ของ Rosenstock ซึ่งเน้นการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคผลกระทบ ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา⁴ หากผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ของยา ย่อมมีแนวโน้มให้ความร่วมมือมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยารวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหา ก่อนเกิดอาการรุนแรงจากภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยา

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายและพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ชุดความรู้ และคำแนะนำการใช้จ่ายอย่างถูกต้อง ครอบคลุมภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและความกังวลเรื่องยา เช่น ภาวะไตวาย ถ่ายทอดผ่านสื่ออินโฟกราฟิกและการรู้ค่าเบาหวาน ซึ่งให้แนวทางกรณี สัมรับประทานยาและการสังเกตภาวะน้ำตาลผิดปกติ โปรแกรมนี้อิงแนวคิด Health Belief Mode กลยุทธ์การพัฒนาความร่วมมือในการใช้จ่าย⁵ และแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ⁶ เพื่อตรวจสอบผลต่อความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมการใช้จ่าย

- 1.1 ชุดความรู้การให้คำแนะนำการใช้จ่าย ซึ่งประกอบ ไปด้วย การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสำคัญของการใช้จ่ายและการใช้จ่ายที่ถูกต้องและเหมาะสม ภาวะโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยความกังวลเรื่องการใช้จ่ายและภาวะไตวาย
- 1.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญผ่านสื่ออินโฟกราฟิก
- 1.3 การแจกการ์ดความรู้ค่าเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย
 - ข้อปฏิบัติกรณีสัมรับประทานยา
 - การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงผิดปกติ พร้อมคำแนะนำการแก้ไข

- ความร่วมมือในการใช้จ่าย
- พฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้อง

ตัวแปรตาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทานที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ในรอบปี พ.ศ. 2567 จำนวน 2,784 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทานที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ 0.80 ขนาดอิทธิพลในระดับสูงที่ 0.50 ได้อย่างน้อย 34 ราย เพื่อป้องกันปัญหาการถอนตัวของผู้เข้าร่วมการศึกษา (dropout rate) ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อไว้ร้อยละ 20 ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 40 คน

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทานอย่างน้อย 3 เดือน อายุระหว่าง 20–65 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สามารถสื่อสารภาษาไทยบริหารยาและช่วยเหลือตนเองได้ และยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีโรคจิตเวชรุนแรง โรคไตเรื้อรังระยะ 3b–5 ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ภาวะสมองเสื่อม หรือ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้อย่างถูกต้องในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาปรับระดับน้ำตาล คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

บกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงผู้ที่ประสงค์ถอนตัวจากการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือหลัก แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาใช้ Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)⁷ ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย⁸ ได้รับการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาแล้ว ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยแบ่งระดับความร่วมมือในการใช้ยาเป็นระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 6) ปานกลาง (คะแนน 6-7) และสูง (คะแนนเท่ากับ 8) ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566⁹ ปัญหาการใช้ยาที่พบในโรงพยาบาลแม่สรวย และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การใช้ยาอย่างปลอดภัย (ข้อ 1 - 4) การปฏิบัติตามคำแนะนำ (ข้อ 5 - 7) และการเก็บรักษา (ข้อ 8 - 10) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)¹⁰ 5 ระดับ (5 = ปฏิบัติทุกวัน ถึง 1 = ไม่ปฏิบัติเลย) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คะแนนเฉลี่ยต่อข้อ (Mean score per item) โดยคำนวณจากผลรวมของคะแนนทุกข้อหารด้วยจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 1.00 ถึง 5.00 โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ (ระดับมากที่สุด: 4.21-5.00 จนถึง ระดับน้อยที่สุด: 1.00-1.80) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87 แสดงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.91 แสดงถึงความเชื่อมั่นในระดับสูง และเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริงในการวิจัยครั้งนี้

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดย

(1) หลังผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย

(2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้

(3) ก่อนการให้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้อย่างถูกต้อง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

(4) โปรแกรมส่งเสริมการใช้อย่างถูกต้องดำเนินการโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรคลินิกที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 3 ปี โดยรูปแบบเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล ณ มุมให้คำปรึกษาเรื่องยาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในช่วงที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ เนื้อหาหลักของโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และเป้าหมายการรักษา 2) การใช้ยาอย่างถูกต้องและวิธีจัดการเมื่อลืมทานยา

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายและพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

3) การจัดการภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง และความกังวลเรื่องภาวะไตวายและ 4) การให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก และมอบการ์ดความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งระบุวิธีการจัดการเมื่อลืมทานยา การแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน ทั้งนี้ ผู้วิจัยควบคุมความครบถ้วนของโปรแกรม (Fidelity) ด้วยแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เริ่มจากการประเมินความรู้เดิม การให้ความรู้ตามเนื้อหาหลักร่วมกับการใช้วิธีสอนแบบทวนสอบ (Teach-back method) เพื่อประเมิน ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรม

(5) หลังให้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความร่วมมือในการใช้จ่าย และพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้อง ตามการนัดหมายของแพทย์ไม่เกิน 3 เดือน

(6) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลวิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ทำการเปรียบเทียบความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยเริ่มจากการตรวจสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จะวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired samples t-test โดยรายงานค่า Mean difference, 95% Confidence Interval (CI), t-value และ p-value แต่หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ จะเลือกใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test โดยรายงานค่า Median, Interquartile range (IQR), Z-value และ p-value

แทนนอกจากนี้ เพื่อประเมินความสำคัญเชิงปฏิบัติ (Practical significance) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้ค่า Cohen's d สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงปกติ หรือใช้ค่า r (effect size for Wilcoxon signed-rank test) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงไม่เป็นปกติ และแปลผลตามเกณฑ์ของ Cohen¹¹ ทั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการทดสอบสมมติฐานทั้งหมด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO No. 004/2568 ผ่านการพิจารณารับรองวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย รวมทั้งสิ้น 40 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.50) มีอายุเฉลี่ย 50.45 ± 7.51 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.00) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35.00) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา/เทียบเท่า (ร้อยละ 40.00) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 35.00) ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 67.50) อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว (ร้อยละ 95.00) ดังตารางที่ 1

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายและพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (จำนวน 40 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	32.50
หญิง	27	67.50
อายุ		
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	50.45 $\pm$ 7.51	
สถานภาพ		
โสด	4	10.00
สมรส	36	90.00
อาชีพ		
เกษตรกร	14	35.00
รับจ้างทั่วไป	11	27.50
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	6	15.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	12.50
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	7.50
ว่างงาน/เกษียณ	1	2.50
การศึกษา		
ประถมศึกษา/เทียบเท่า	16	40.00
มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า	14	35.00
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	2	5.00
ปริญญาตรี	7	17.50
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	1	2.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
< 5,000 บาท	7	17.50
5,001 – 10,000 บาท	14	35.00
10,001 – 15,000 บาท	8	20.00
15,001 – 20,000 บาท	6	15.00
> 20,000 บาท	5	12.50

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายและพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาต้านเบาหวาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (จำนวน 40 ราย) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	67.50
ประกันสังคม	6	15.00
ข้าราชการ	6	15.00
ชำระเงินเอง	1	2.50
การสนับสนุนจากครอบครัว		
อยู่คนเดียว	2	5.00
อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว (สามี/ภรรยา/ลูก/หลาน/ญาติ)	38	95.00

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาต้านเบาหวาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 85.00) จำนวนรายการยาที่ได้รับเฉลี่ย 4 รายการ ระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) เฉลี่ย 194.23 ± 52.11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับ HbA1C ค่าเฉลี่ยร้อยละ 8.96 ± 1.47 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ค่าเฉลี่ย 27.88

± 4.95 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบันมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 47.50) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และลักษณะการใช้จ่ายรักษาโรคเรื้อรังที่บ้าน ใช้จ่ายตามแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 57.50) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวน 40 ราย)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนโรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	6	15.00
มีโรคร่วม ได้แก่	34	85.00
โรคไขมันในเลือดสูง	27	67.50
โรคความดันโลหิตสูง	25	62.50
โรคเกาต์	1	2.50
โรคไวรัสตับอักเสบบี	1	2.50

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาปรับระดับน้ำตาล คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวน 40 ราย) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนรายการยาที่ได้รับจากคลินิกโรคเรื้อรัง		
ค่าเฉลี่ย (รายการ)	4.00	
ระดับ Fasting plasma glucose (FPG)		
ค่าเฉลี่ย (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	194.23 ± 52.11	
ระดับ HbA1C		
ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)	8.96 ± 1.47	
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI)		
ค่าเฉลี่ย	27.88 ± 4.95	
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน		
< 1 ปี	4	10.00
1 – 6 ปี	17	42.50
> 6 ปี	19	47.50
การกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา		
ไม่เคย	40	100.00
1 ครั้ง	0	0
2 ครั้ง	0	0
3 ครั้งขึ้นไป	0	0
ลักษณะการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังที่บ้าน		
ใช้ยาตามแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว	23	57.50
ใช้ยาตามแพทย์สั่งร่วมกับใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริม	17	42.50
ไม่ใช้หรือดยาที่แพทย์สั่งแล้วหันมาใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริมแทน	0	0

ผลลัพธ์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

1. ด้านความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ข้อมูลคะแนนความร่วมมือในการใช้ยามีการแจกแจงแบบปกติ (Shapiro-Wilk test, $p > 0.05$) ผู้วิจัย

จึงเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้วยสถิติ Paired samples t-test พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยา (MMAS-8) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 โดยเพิ่มจาก 4.04 ± 1.33 ในระยะก่อนทดลอง เป็น 7.41 ± 0.91 ในระยะหลังทดลอง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาปรับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

คิดเป็นผลต่างค่าเฉลี่ย (Mean difference) เท่ากับ 3.37 (95% CI: 3.07 – 3.67) เมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลพบว่าโปรแกรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง (Cohen's d = 2.93) ดังตารางที่ 3

2. ด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่า ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง มีการแจกแจงแบบปกติ (Shapiro-Wilk test, $p > 0.05$) ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้วยสถิติ Paired samples t-test พบว่า ภายหลังได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยเพิ่มขึ้นจากระดับมาก (3.54 ± 0.41) ในระยะก่อนทดลอง เป็นระดับมากที่สุด (4.71 ± 0.28) ในระยะหลังทดลอง คิดเป็นผลต่างค่าเฉลี่ย (Mean difference) เท่ากับ 1.17 (95% CI: 1.04 – 1.29) และเมื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลพบว่าโปรแกรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูง (Cohen's d = 3.32) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา

ตัวแปร	ก่อน Mean $\pm$ SD	หลัง Mean $\pm$ SD	Mean Diff (95% CI)	Cohen's d	t	p-value
ความร่วมมือในการใช้ยา (MMAS-8)	4.04 $\pm$ 1.33	7.41 $\pm$ 0.91	3.37 (3.07 – 3.67)	2.93	-16.08	<.001*
พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง	3.54 $\pm$ 0.41	4.71 $\pm$ 0.28	1.17 (1.04 – 1.29)	3.32	-19.32	<.001*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$), Cohen's d > 0.80

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาปรับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยามีผลในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยา ผู้ป่วย

มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่า ก่อนการให้โปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการให้โปรแกรมมีระดับความร่วมมือเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์นี้ ได้แก่ เนื้อหาของโปรแกรมที่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ความสำคัญของการใช้ยา การใช้ยาที่ถูกต้องภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย การจัดการเมื่อเกิดปัญหาการใช้ยา รวมทั้งสื่อเสริมความรู้ เช่น อินโฟกราฟิกและการวัดความรู้คู่เบาหวาน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าทำให้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลและการบริหารเภสัชกรรมถึงที่พำนัก สามารถเพิ่มความร่วมมือและลดปัญหาจากการใช้ยา (Drug-related problems) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ^{12, 13} นอกจากนี้ ผลลัพธ์ดังกล่าวยังสนับสนุนแนวคิดของการบริหารเภสัชกรรมที่ไม่เพียงแต่เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและความต่อเนื่องในการรักษาเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยในระยะยาว¹⁴

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยก่อนการให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับมากแต่หลังการให้โปรแกรม พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ระบุว่าโปรแกรมการให้ความรู้ และการส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมและมากขึ้น¹⁵ นอกจากนี้ผลลัพธ์ดังกล่าวยังสะท้อนถึงความสำคัญของการสร้างความตระหนักรู้โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเสี่ยงและโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Risk perception) ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการใช้ยาให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶

แม้ผลลัพธ์หลักของการศึกษานี้จะเน้นการประเมินในระดับพฤติกรรมแต่ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยากับผลลัพธ์เชิงคลินิก (Clinical outcomes) เป็นประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณา หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า ความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาสูงจะมีระดับ HbA1C ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.8 – 1.0 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความร่วมมือต่ำ¹⁷ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าร้อยละ 80 ยังมีโอกาสบรรลุเป้าหมายการรักษา (HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7) สูงกว่ากลุ่มที่มีความร่วมมือต่ำถึง 2.5 เท่า³ ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลพื้นฐานชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C (ร้อยละ 8.96 ± 1.47) และ FPG (194.23 ± 52.11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) สูงกว่าเป้าหมายการรักษาอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระยะเวลาติดตามผลในการศึกษานี้มีจำกัด (ไม่เกิน 3 เดือน) จึงอาจยังไม่เพียงพอที่จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของระดับ HbA1C ได้อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากโดยปกติระดับ HbA1C จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการควบคุมน้ำตาลในช่วง 3–6 เดือนที่ผ่านมา หากพิจารณาตามกรอบแนวคิด Structure-Process-Outcome ของ Donabedian¹⁸ การที่โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสามารถปรับปรุงกระบวนการ (Process) ซึ่งในที่นี้คือพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาให้ดีขึ้นได้ ย่อมนำไปสู่การปรับปรุงผลลัพธ์ (Outcome) คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตคือควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6–12 เดือน

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้น้ำตาลร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมต่อระดับ HbA1C และ FPG ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงควรมีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนสูตรยาเพื่อให้สามารถจำแนกประสิทธิผลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์เชิงคลินิกได้อย่างแม่นยำ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีข้อจำกัด ในการอ้างถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล เนื่องจากไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบ ดังนั้น ความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยา ที่ถูกต้องอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น นอกเหนือจากโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา เช่น ผลของการติดตามรักษาตามปกติ (history effect) การเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของผู้ป่วยเมื่อเวลาผ่านไป (maturation effect) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามลดอคติดังกล่าวโดยการควบคุมปัจจัยบางประการ ได้แก่ (1) เก็บข้อมูลภาวะคงที่ของแบบแผนการรักษาด้วยยาในช่วงระยะเวลาศึกษา โดยผู้ป่วยทุกราย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสูตรยาหลักในการรักษาโรคเบาหวาน (2) ระยะเวลาการติดตามผลค่อนข้างสั้น (ไม่เกิน 3 เดือน) เพื่อลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยของกลุ่มตัวอย่าง (maturation effect) และ (3) ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในโรงพยาบาลแม่สรวย ในช่วงระยะเวลาศึกษา ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม เช่น การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal relationship) ระหว่างโปรแกรม และผลลัพธ์ที่ต้องการวัดให้มีความชัดเจนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้น้ำตาลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผลในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยา ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการเภสัชกรรมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยงยุทธ แก้วเต็ม ที่สละเวลาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าแก่การดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผอ.พิศุภกร รื้อสุวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ภก.พงศ์เทพ ทอเตี้ยเภสัชกรชำนาญการ และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือ และคอยสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการใช้น้ำตาลมาประยุกต์ใช้กับคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความรู้ ความตระหนักในการรักษา และลดความกังวลของผู้ป่วยที่ ต้องใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน
2. โปรแกรมการส่งเสริมการใช้น้ำตาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ซึ่งรายละเอียดของโปรแกรมสามารถพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของโรคที่แตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม เพื่อสร้างความร่วมมือในการใช้ยาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. โปรแกรมการส่งเสริมการใช้น้ำตาลสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยารับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

เนื่องจากหากผู้ป่วยมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานมาเป็นเวลานานอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษา การให้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมเรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน และความสำคัญของการรักษาด้วยยาตั้งแต่แรกเริ่ม ช่วยเพิ่มผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาในระยะยาวขึ้น เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น
2. การให้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาร่วมกับการพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อครอบคลุมทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. การให้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาควบคู่กับการให้ความรู้ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การตรวจติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วง 6 เดือนหรือช่วงเวลาที่แพทย์กำหนด สามารถนำไปสู่กระบวนการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission) ได้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะแพทยศาสตร์ จัดนิทรรศการบริการวิชาการสู่ชุมชน 65 ปี คณะแพทยศาสตร์ เนื่องในวันเบาหวานโลก 2566 (World Diabetes Day 2023) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://www.cmu.ac.th/th/article/2e5113de-e57a-41f7-a0e3-e218cf28f305>

2. โรงพยาบาลแม่สรวย. งานสารสนเทศ. สถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2567. เชียงราย: โรงพยาบาลแม่สรวย; 2567.
3. Ho PM, Rumsfeld JS, Masoudi FA, McClure DL, Plomondon ME, Steiner JF, Magid DJ. Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. Arch Intern Med. 2006;166(17):1836–41.
4. Rosenstock IM. Historical origin of the health belief model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328–35.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005;353(5):487–97.
6. Becker MH, Haefner DP, Kasl SV, Kirscht JP, Maiman LA, Rosenstock IM. The health belief model and prediction of dietary compliance: a field experiment. J Health Soc Behav. 1977;18(4):348–66.
7. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(5):348–54.
8. Sakthong P, Chabunthom R, Charoenvisuthiwongs R. Psychometric properties of the Thai version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with type 2 diabetes. Ann Pharmacother. 2009;43(7):951–7.
9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายและพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาปรับประทาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2566.
10. Likert R. The method of constructing an attitude scale. In: Likert R, editor. Attitude theory and measurement. New York: Wiley & Sons; 1967. p. 90–5.
 11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 12. สุภาพร สุปินธรรม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2566;29(1):51–64.
 13. ชนานุช มานะดี. ผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้จ่ายที่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2557;10(3):354–71.
 14. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and LDL cholesterol: a randomized controlled trial. JAMA. 2006;296(21):2563–71.
 15. จีรวรรณ อินคัม, นครินทร์ สมัยใหม่, ชมพูนุช กาลจักร, เสริมศักดิ์ กิจสุขุม, สุภาศรี ใจสงัด. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;28(1):106–19.
 16. เสริมศักดิ์ กิจสุขุม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชาวไทยมุสลิมในเขตพื้นที่ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก [อินเทอร์เน็ต]. นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2568 [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://nayok.moph.go.th/web/?p=7634>
 17. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet Med. 2015;32(6):725–37.
 18. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743–8.