

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 ($p\text{-value}<0.05$) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การบริหารยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีชีวิตมลายู 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 เจียยอ, 2015; นีลนถ เจียยอ, 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

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์ผลงานจากวิจัยกึ่งทดลอง 4 เรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อศึกษาผลของการปรับการใช้ยาตามวิถีมาลาอำเภอนองจิก ดังนี้

1. ปี 2552 วิจัยเรื่องผลการปรับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีมาลา (นิลนาถ เจริญ, 2552) เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตสูงและความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนและใช้ยาลดความดัน

โลหิตสูงเพียงวันละครั้ง จำนวน 140 ราย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ สำหรับการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะเป็นดังนี้

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 เจริญ, 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
- ใช้น้ำวันละครั้ง	ใช้น้ำในมือ Iftar
- ใช้น้ำวันละ 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 วิจัยเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมตามวิถีชีวิตมุสลิม ในเดือนรอมฎอน (นิลนาถ เจ๊ะยอ, 2554) เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน-หลัง เปรียบเทียบผลการรักษาและความร่วมมือในการใช้น้ำตามแพทย์สั่งในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิมที่มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 56 ราย ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนการใช้น้ำทุกรายการ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการปรับเปลี่ยนเฉพาะยารักษาเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม โดยการปรับลดขนาดยาเบาหวานให้กับผู้ป่วยทุกราย

- ในปี 2558 วิจัยเรื่องผลการปรับวิธีการรักษาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี (นิลนาถ เจ๊ะยอ, 2562) เป็นการศึกษา

กึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผล FBS เฉลี่ยก่อนรอมฎอนและในเดือนรอมฎอน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 ราย ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน มีค่า HbA1C ตั้งแต่ 8 mg% ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคไตเรื้อรัง ทำการปรับวิธีการรักษาเบาหวานโดยการเปลี่ยนเฉพาะเวลาในการบริหารยา 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 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการบริหารยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (นีลนาถ เจ๊ะยอ, 2558) จำนวน 230 ราย ประเมินความสามารถในการบริหารยาโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรประจำคลินิก ทำการประเมินผู้ป่วยภายหลังการพบแพทย์ โดยให้ผู้ป่วยดูตัวอย่างยา แล้วบอกวิธีการใช้ยาแต่ละรายการในครั้งที่ผ่านมา ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของการบริหารยาจากใบสั่งยาในครั้งที่ผ่านมาจากโปรแกรม Hos-XP หากผู้ป่วยบอกขนาดของยา ความถี่ เวลาในการใช้ยาถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง และใช้อย่างสม่ำเสมอ จะถือว่าสามารถบริหารยาเบาหวาน (Adherence) ส่วนผู้ป่วยที่บอกไม่ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง หรือใช้ยาไม่สม่ำเสมอคือขาดยามากกว่า 3 ครั้ง จะถือว่าไม่สามารถบริหารยาเบาหวาน (Non-Adherence) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม R ใช้สถิติ multiple logistic regression analysis โดย

นำเสนอเป็นค่า adjusted odds ratio (aOR) และ 95 % confidence interval (CI) ของ aOR

4. ปี 2558 เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินชนิดปากกา (นีลนาถ 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

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีมลายูอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นภาษาพูด และใช้อักษรยาวีเป็นภาษาเขียนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวน และประมงชายฝั่ง มีผู้ป่วยบางส่วนออกไปทำงานในประเทศมาเลเซีย ผู้ป่วยจะมีการดำรงชีวิตอยู่บนพื้นฐานความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น การละหมาด 5 เวลา และการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รายการ	บริหารยาตามวิถีมลายู	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	

การปรับเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมลายู ทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย FBS และค่า SBP ต่ำกว่าการบริหารยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีมลายูอำเภอหนองจิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ

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

การปรับเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตหลาย ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนรายการยาเฉลี่ยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้น้อยกว่าการใช้ยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีชีวิตหลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเชื้อสายมลายูอำเภอหนองจิก ซึ่งมีวิถีชีวิตที่เป็นอัตลักษณ์ทั้งทางด้านภาษาและวัฒนธรรม 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

แต่เมื่อปรับเปลี่ยนการบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิต 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 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาหลายกรณีศึกษาที่พบเพศหญิงเป็นเบาหวานมากกว่าเพศชาย (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 ก่อนรอมฎอนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องเพศ อายุ การมีโรคร่วม การได้รับยาเบาหวาน ค่า FBS และความสามารถในการบริหารยา แต่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนการบริหารยาในเดือนรอมฎอนให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ severe hypoglycemia โดยเปลี่ยนเวลาในการบริหารยาและการลดขนาดยาเบาหวาน จะทำให้ FBS ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับที่ตีหรือฟังประสงค์เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 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 จึงเป็นช่วงเวลาที่เพิ่มความสะดวกในการใช้ยามากกว่ามือ suhur เนื่องจากมือ suhur เป็นช่วงเวลาที่เร่งรีบในเวลาจำกัด และผู้ป่วยบางรายจะไม่ตื่นมารับประทานอาหารในมือ suhur จึงทำให้ไม่ได้ใช้ยา

การสรุปผลการวิจัยและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนาการบริหารยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถสังเคราะห์ได้ดังนี้

1. ต้องรู้และเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วย
2. ประเมินการใช้ยา

3. ลดความถี่ในการใช้ยาไม่เกินวันละ 2 ครั้ง
4. ปรับเปลี่ยนการใช้ยาตามวิถีมลายู

ก. ช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน ควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอนล่วงหน้า 3 เดือน

4.1 ปรับเปลี่ยนเวลาในการใช้ยา จากมือเช้า เปลี่ยนเป็น มือ Iftar ส่วนยามื้อเย็น 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 ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยไม่สอดคล้องตามวิถีมลายูอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ทำให้ผู้ป่วยควบคุมเบาหวาน และความดันโลหิตได้ไม่ดีเกิดภาวะ severe hypoglycemia หรือภาวะ severe hyperglycemia จนต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และเกิดภาวะ hyperglycemia ในผู้ป่วยนอกจนต้องได้รับการฉีด Insulin R ที่ห้องฉุกเฉิน แต่หลังจากมีการนำวิจัยเรื่องนี้ไปใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

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

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ประเทศไทยมีผู้ป่วยเชื้อสายมลายูอยู่ไม่น้อย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนการบริหารยาตามวิถีชีวิตของ

ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารยาเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจิก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิคุณพงศ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการเขียนรายงาน จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

นีลนาถ เจ๊ะยอ. (2551). ผลการปรับวิธีการรักษาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี. วารสารวิชาการเขต 12, 30 (1), หน้า 7-13

นีลนาถ เจ๊ะยอ. (2552). ผลการเปลี่ยนเวลาการใช้ยาลดแรงดันเลือดในผู้ป่วยที่ถือศีลอดช่วงเดือนรอมฎอน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 3 (1), หน้า 97-101

นีลนาถ เจ๊ะยอ. (2554). การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน กรณีศึกษาของโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ,5 (3) ,506-512

นีลนาถ เจ๊ะยอ. (2558). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความล้มเหลวในการบริหารยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ,9 (1) ,74-79

นีลนาถ เจ๊ะยอ. (2559). ความชุกและปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ,10 (3) ,333-339

พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงศ์ และ นิธิยา รัตนาปนนท์. (2553). Chronic disease. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม. 2561, จาก <http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/4693/chronic-disease>.

อนุชิต วังทอง, และนีลนาถ 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)