

## สรุป KM เรื่อง Diabetes & Medications adherence

อาจารย์ชลธิรา เรียงคำ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี โดสุขศรี

ลิขิต โดยอาจารย์ ดร.วิชชุดา เจริญกิจการ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะดูแลตนเองได้ รับรู้ประโยชน์ของการรักษา รับรู้ว่าจะต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง  
แต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงมีปัญหาในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดย  
เฉพาะปัญหาเรื่อง การไม่รับประทานยา (Medication Adherence & Medication compliance) อาจารย์  
ชลธิรา เรียงคำ ซึ่งเป็นอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน จึงจัดเสวนา  
หัวข้อ Diabetes & Medications adherence ร่วมกับอาจารย์ในภาควิชาฯ เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย  
บริหารยารักษาเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุปได้ดังนี้

1. Medication compliance หมายถึง ผู้ป่วยเชื่อฟังแพทย์และปฏิบัติตามแพทย์สั่ง  
Medication adherence เป็นคำที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผู้ป่วยเข้าใจยอมรับและตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตาม  
และรับประทานยาให้ถูกขนาด ถูกเวลาตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ซึ่งมักจะต้องนำยาติด  
ตัวไปด้วยเสมอ จึงใช้คำว่า “เกาะติดยา”

2. Medication adherence in Diabetes จาก Systematic review : Adherence rates to  
Diabetes medications varied from 31-87 % in retrospective. (Odegard, P.S., 2007) พบ  
ปัญหาแบ่งออกเป็น

- Diabetes medication does more than twice daily
- The ability to read the diabetes medication prescription label
- Forgetting due to busy schedule
- Difficulty taking multiple medications
- Misunderstanding or Denial of disease
- Failure to see treatment as necessary, especially if asymptomatic
- Low expectations about treatment
- Financial barrier
- Physical barrier

ส่วนงานในประเทศไทย เช่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย (ภวัศร ชัยมัน, 2009) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ เพศ จำนวนชนิดยาเบาหวานที่ต้องรับประทาน คะแนนความรู้และ คะแนนการสนับสนุนทางสังคม

3. ผลข้างเคียงของการใช้ยาเบาหวานได้แก่

ชื่อยา	ผลข้างเคียง
1. ซัลโฟนิลยูเรีย(Sulfonylureas : SU) : Glibenclamide, Glipizide, Gliclazide,	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ไบแกวไนด์ (Biguanides) : Metformin (Glucophage)	อาจเกิดภาวะคั่งของกรดแลคติก และไม่ควรร ใช้กับผู้ป่วยโรคตับ หรือไตเสื่อม อาจพบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ขมในปาก
3. อัลฟาไกลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (Alpha- glucosidase inhibitor) : Acarbose หรือ Glucobay และ Voglibose หรือ Basen (Basen FDT ® (Fast Disintegrating Tablet) ซึ่งยาจะแตกตัวในปาก ทันทีที่รับประทาน	ผลข้างเคียง ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ผายลม ท้องเสียได้
4. ไธอะโซลิดินไดโอน (Thiazolidinedione) : Avandia และ Actos	ระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ พาหะ ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หัวใจทำงาน ล้มเหลวโดยแนะนำให้ตรวจเอนไซม์ตับทุก 2 เดือนในปีแรก หญิงที่ใช้ยากุมกำเนิดอาจทำให้ผลยา คุมกำเนิดลดลง

4. ประเด็นปัญหาที่สำคัญของการไม่รับประทานตามแผนการรักษา อาจมาจากระยะเวลาของการได้รับ  
ข้อมูลของผู้ป่วยที่สั้น และเนื้อหาเข้าใจยาก
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ เคยหยุดใช้ยาเบาหวาน รับรู้อาการ  
รับรู้ผลที่ตามมาจากความเจ็บป่วย กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย รับรู้ความจำเป็นเกี่ยวกับยาและ  
ความ กังวลเกี่ยวกับยา

5.1 มีการศึกษาเชิงทดลองที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การใช้อุปกรณ์ เช่น ปฏิทิน อุปกรณ์เตือนกินยา กล่องบรรจุยา
- การให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
- การศึกษาในบริบทเกี่ยวกับ health literacy ของผู้ป่วย.

\*\*\*\*\*