

# การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน กรณีศึกษาของโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

นิลนาก เจ๊ะยอ\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ รวม ๕๖ ราย โดย ๒๘ รายได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน และได้รับการเยี่ยมบ้านในช่วงรอมฎอน(กลุ่มศึกษา) และอีก ๒๘ รายได้รับการบริการตามปกติ(กลุ่มเปรียบเทียบ) ดำเนินการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลในโปรแกรมการให้บริการของโรงพยาบาล และแบบบันทึกการติดตามผลการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนของโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีเพศ อายุ การมีโรคร่วม serum creatinine, estimated glomerular filtration rate, microalbuminuria, cardiovascular risk score จำนวนรายการยาที่ได้รับ ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตตัวบนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเดือนรอมฎอน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มศึกษาปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดีร้อยละ ๘๘.๓ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบปฏิบัติตามได้ดีเพียงร้อยละ ๑๔.๓ ผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาพบว่า ยาหลักที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน และการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอนและการปรับเปลี่ยนการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดี และส่งผลดีต่อการรักษาโรค

**คำสำคัญ:** วิถีชีวิตมุสลิม, เดือนรอมฎอน, โรคเบาหวาน, ภาวะไตเสื่อม

**Abstract** Drug using among diabetic patients with chronic renal failure during the month of Ramadan : Case study of Nongjik Hospital, Pattani Province  
Ninnard Cheyoe\*

\*Pharmacy department of Nongjik Hospital, Pattani Province

The objective of the study was to determine the effect of a health education program on drug use during the month of Ramadan among diabetic patients with chronic renal failure who attended the diabetic clinic in Nongjik Hospital, Pattani Province, during 1 October 2009 - 31 December 2010. Of the 56 patients, 28 had the Ramadan education program and home visit (study group) and 28 had usual health care services (control group). Data from hospital records and the drug use follow-up form during Ramadan of both groups were reviewed.

\*ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

Both groups had comparable characteristics including sex, age, co-morbidity, serum creatinine, estimated glomerular filtration rate, microalbuminuria, cardiovascular risk score, number of drugs currently used, fasting blood sugar, and systolic blood pressure. During Ramadan, good drug practice was significantly higher in the study group (89.3 %) than the control group (14.3 %). Patients in the study group had significantly lower fasting blood sugar, and systolic blood pressure than the other group. Factors correlating with good drug practice were principal antidiabetic drugs and modification of drug use during Ramadan.

It is essential to prepare drug use among Muslim diabetic patients before Ramadan. Good drug practice during Ramadan will provide effective treatment results in these patients.

**Key words:** Muslim, month of Ramadan, diabetes, renal failure

## ภูมิหลังและเหตุผล

ในเดือนรอมฎอนผู้ป่วยที่ถือศีลอดจะมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม<sup>(๑)</sup> เช่นการละเว้นจากการกินการดื่มตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งถึงตะวันตกขอบฟ้า รวมระยะเวลาของการถือศีลอดประมาณ ๑๓ ชั่วโมงแล้วแต่ฤดูกาล<sup>(๒)</sup> ผู้ป่วยจึงรับประทานอาหารเพียง ๒ มื้อต่อวัน<sup>(๓)</sup> มื้อแรกจะรับประทานหลังตะวันตกขอบฟ้า (Iftar) และมื้อที่สองคือก่อนตะวันขึ้น (Suhur) ส่วนตอนกลางคืนหลังละศีลอดผู้ป่วยต้องไปร่วมละหมาดที่มัสยิดใกล้บ้าน โดยใช้เวลาในการละหมาดประมาณ ๑.๕-๒ ชั่วโมง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการใช้ยาเพื่อให้เข้ากับจำนวนมื้อและเวลาอาหารที่เปลี่ยนไป เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน<sup>(๔)</sup>

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานีได้นำผลการวิจัยจากงานประจำ (routine to research) เรื่องการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน<sup>(๕)</sup> มาปฏิบัติ แต่ยังมีปัญหาในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะไตเสื่อมและได้รับยามากกว่า ๔ รายการ โดยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นการใช้น้อยกว่าที่แพทย์สั่งโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาโรคร่วมอื่นๆ เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเก๊าต์ เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา และยังทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอีกด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมใน

เดือนรอมฎอน ต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการใช้ยาในช่วงที่ถือศีลอด ไม่ว่าจะเป็นเดือนรอมฎอนหรือการถือศีลอดสุนัต<sup>(๖)</sup> ในเดือนอื่นๆ รวมทั้งอาจนำผลการใช้ยาดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานพยาบาลอื่นๆต่อไป

## วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ รวมทั้งสิ้น ๕๖ ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในตำบลตุง ๒๘ ราย และตำบลอื่นๆ ๒๘ ราย ซึ่งก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอน กลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในตำบลตุง(กลุ่มศึกษา) จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของการใช้ยาทุกรายการในเดือนรอมฎอน และในช่วงรอมฎอนได้รับการเยี่ยมบ้าน แจกอินทผลัม สัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร วัดความดันโลหิต เจาะระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง ส่วนผู้ป่วยอีกกลุ่ม(กลุ่มเปรียบเทียบ) จะได้รับการบริการตามปกติ ซึ่งจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเฉพาะการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

การเปลี่ยนแปลงการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน มีดังนี้

๑. ยารักษาโรคเบาหวาน จะเปลี่ยนแปลงขนาดของยา



และเวลาในการใช้ยา ตามแนวทางจากผลการวิจัยเรื่อง การปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปทุมธานี<sup>(๕)</sup> ดังนี้

- ๑.๑ การเปลี่ยนแปลงเวลาในการกินยา (ตารางที่ ๑)
- ๑.๒ การเปลี่ยนแปลงขนาดของยา<sup>(๕)</sup> (ตารางที่ ๒)
๒. ยารักษาโรคร่วมอื่นๆที่นอกเหนือจากโรคเบาหวานเช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเก๊าต์ ซึ่งเดิมกินยา

เวลาเช้าในวันปกติที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอน จะเปลี่ยนเวลามาเป็นมื้อหัวค่ำ (Iftar) ส่วนยาที่กินเวลาเย็นในวันปกติที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอน จะเปลี่ยนเวลากินมาเป็นมื้อหัวรุ่ง (Suhur)

๓. ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจะกินตอนก่อนนอน
  ๔. ยาที่กินวันละ ๓ หรือ ๔ เวลา ต้องปรับรักษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยา
- ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลในโปรแกรมการ

**ตารางที่ ๑**

วิธีกินยาที่ปรากฏบนซองยา	ช่วงเวลาที่แนะนำให้กินยาในช่วงเดือนถือศีลอด			
	กินยาหลังจากละศีลอดแล้วไปละหมาดค่ำ (มักริบ) จึงมาทานข้าวหรืออาหารหลัก	หลังจากละศีลอดประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที	๓๐ นาที ก่อนกินข้าว มื้อดึก (ซุโฮร์)	๑๕ - ๓๐ นาที หลังกินข้าว มื้อดึก (ซุโฮร์)
เวลาโดยประมาณ	๑๘.๐๐ น.	๑๕.๐๐ น.	๐๒.๐๐ - ๐๔.๐๐ น.	๐๒.๐๐-๐๔.๐๐ น.
วันละ ๑ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า	✓			
วันละ ๒ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และ เย็น	✓		✓	
วันละ ๓ ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เพียง เย็น	✓		✓	
วันละ ๑ ครั้ง หลังอาหารเช้า		✓		
วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารเช้า และ เย็น		✓		✓
วันละ ๓ ครั้ง หลังอาหารเช้า เพียง เย็น		✓		✓
วันละ ๔ ครั้ง ก่อน/หลังอาหาร		ให้ปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ผู้สั่งใช้ยา		

**ตารางที่ ๒**

Before Ramadan	During Ramadan
- Patients on diet and exercise control	No change needed, ดื่มน้ำให้มาก ๆ
- Patients on oral hypoglycemic agents	ดื่มน้ำให้มาก ๆ
1. Biguanide	2/3 of total daily dose at the sunset meal (Iftar), 1/3 of total daily dose at the predawn meal (Suhur)
2. Sulfonylureas	ควรเปลี่ยนจาก Glibenclamide เป็น Glipizide หรือ Gliclazide
- Once a day	Dose should be given before the sunset meal (Iftar); adjust the dose based on the glycemic control and risk of hypoglycemia
- Twice a day	ใช้ full dose ในเวลา Iftar และ half dose ในเวลา Suhur
- Patients on insulin	ใช้ dose มื้อเช้าของปกติในเวลา Iftar (at the sunset meal) และลดขนาดลงครึ่งหนึ่งของมื้อเย็นปกติ ในเวลา Suhur

ให้บริการของโรงพยาบาลหนองจิก และจากแบบบันทึกการติดตามผลการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนของโรงพยาบาลหนองจิกจังหวัดปัตตานี รวมทั้งการออกเยี่ยมผู้ป่วยและญาติที่บ้านร่วมกับอสม. และผู้นำชุมชน ซึ่งข้อมูลที่ได้ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การมีโรคร่วม eGFR cardiovascular risk score ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ใช้รักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษาในเดือนรอมฎอน และผลการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ นำเสนอค่าสถิติเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ได้ใช้สถิติ t - test สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และใช้ chi - square test หรือ Fisher's exact test สำหรับการเปรียบเทียบสัดส่วน

## ผลการศึกษา

ได้ศึกษาการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ในการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน(กลุ่มศึกษา) รวม ๒๘ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติ(กลุ่มเปรียบเทียบ) รวม ๒๘ ราย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยร้อยละ ๖๓.๘ ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ และมีผู้ป่วย ๑ รายที่มีภาวะการทำงานของไตที่ต่ำกว่า ๑๕ มล/นาที/๑.๗๓ม<sup>๒</sup> ก่อนเดือนรอมฎอน ผู้ป่วยคุมเบาหวานได้ไม่ดี มี cardiovascular risk score เฉลี่ย ๑๓.๑ ในกลุ่มศึกษา และ ๑๒.๕ ในกลุ่มเปรียบเทียบ ทุกรายพบมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สำหรับการให้ยาเบาหวานพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาใช้ insulin เพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมี ๖ ราย ที่ใช้ insulin ร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดอื่น จากการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในเรื่องเพศ อายุ การมีโรคร่วม serum creatinine, estimated glom-

ular filtration rate (eGFR), microalbuminuria, cardiovascular risk score และจำนวนรายการยาที่ได้รับ (ตารางที่ ๓)

กลุ่มผู้ป่วยศึกษาที่ใช้ยาทุกรายการตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน จะมีการเปลี่ยนเวลาและขนาดของยารักษาโรคเบาหวานเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนยารักษาโรคร่วมอื่นๆที่นอกเหนือจากโรคเบาหวาน เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจะกินยาโดยเปลี่ยนเวลาจากเวลาเช้าในวันปกติที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอน มาเป็นมือหว่าค่า (Iftar) และยาที่กินเวลาเย็นในวันปกติที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอนจะเปลี่ยนเวลากินมาเป็นมือหว่ารุ่ง (Suhur) ส่วนยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจะรับประทานตอนก่อนนอน

ก่อนเดือนรอมฎอนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดี แต่ในเดือนรอมฎอนพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดีร้อยละ ๘๙.๓ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบปฏิบัติได้ดีเพียงร้อยละ ๑๔.๓ (ตารางที่ ๔)

ในเดือนรอมฎอนพบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้ยา insulin ร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดอื่นจำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๕.๖) โดยเกิดภาวะ hyperglycemia ๒ ราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยารักษาโรคเบาหวานในมือหว่ารุ่ง (Suhur) และเกิดภาวะ hypoglycemia จนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑ ราย เพราะผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน ซึ่งต้องตื่นมารับประทานอาหารและใช้ยาตอนหว่ารุ่งประมาณเวลา ๐๔.๐๐ น. แต่ผู้ป่วยฉีดยา insulin ตอนเที่ยงคืน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องถือศีลอดนานกว่า ๑๓ ชั่วโมง

ตารางที่ ๕ แสดงระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตตัวบนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในช่วงก่อนรอมฎอนและขณะรอมฎอน จากการศึกษาพบว่าก่อนรอมฎอนระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตตัวบนของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขณะรอมฎอนกลุ่มผู้ป่วยศึกษาจะมีระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัย



ตารางที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาทุกรายการตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับบริการตามปกติ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ใช้ยาตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน		กลุ่มเปรียบเทียบ		p - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนทั้งหมด	๒๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	
เพศ					
ชาย	๘	๒๘.๖	๕	๑๗.๕	๐.๓๕๑
หญิง	๒๐	๗๑.๔	๒๓	๘๒.๕	
อายุเฉลี่ย (ปี)	๖๕.๘±๑๐.๕		๖๔.๕±๑๐.๕		๐.๖๕๕
การมีโรคร่วม*					
มี	๒๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	๐.๔๐๘
- HT	๒	๗.๑	๒	๗.๑	
- HT + Lipid	๑๘	๖๔.๓	๒๓	๘๒.๒	
- HT + Lipid + Gout	๕	๑๗.๕	๒	๗.๑	
- HT + Lipid + อื่นๆ	๓	๑๐.๗	๑	๓.๖	
ไม่มี	๐	๐.๐	๐	๐.๐	
Serum creatinine เฉลี่ย (มก./ดล.)	๑.๗±๐.๕		๑.๔±๐.๔		๐.๐๖๐
eGFR เฉลี่ย (มล./นาที/๑.๗๓ม <sup>๒</sup> )	๓๘.๕±๑๓.๖		๔๓.๕±๑๑.๖		๐.๑๑๓
Microalbuminuria เฉลี่ย (มก./ดล.)	๑๒.๖±๑๒.๕		๑๑.๖±๑๒.๕		๐.๗๗๗
Cardiovascular risk score เฉลี่ย	๑๓.๑±๕.๘		๑๒.๕±๕.๕		๐.๘๐๔
< ๑๐ %	๑๐	๓๕.๗	๑๕	๕๓.๖	
๑๐-๒๐ %	๘	๒๘.๖	๗	๒๕.๐	
> ๒๐ %	๑๐	๓๕.๗	๖	๒๑.๔	
FBS ก่อนรอมฎอน เฉลี่ย (มก./ดล.)	๑๔๘.๒±๔๒.๐		๑๖๓.๘±๕๖.๖		๐.๒๔๗
ยาหลักที่ใช้รักษาเบาหวาน					๐.๐๓๗
ไม่ต้องใช้ยา	๓	๑๐.๗	๑	๓.๖	
Glipizide	๕	๑๗.๕	๗	๒๕.๐	
Glipizide+Metformin	๒	๗.๑	๒	๗.๑	
Insulin	๑๔	๕๐.๐	๑๒	๔๒.๘	
Insulin+Glipizide	๐	๐.๐	๑	๓.๖	
Insulin+Metformin	๐	๐.๐	๕	๑๗.๕	
จำนวนรายการยาที่ได้รับ เฉลี่ย	๖.๘±๒.๐		๖.๑±๑.๓		๐.๑๘๒
๔ รายการ	๒	๗.๑	๔	๑๔.๓	
๕ รายการ	๖	๒๑.๔	๕	๑๗.๕	
๖ รายการ	๗	๒๕.๐	๖	๒๑.๔	
๗ รายการ	๖	๒๑.๔	๑๐	๓๕.๗	
๘ รายการ	๒	๗.๑	๒	๗.๑	
๙ รายการ	๒	๗.๑	๑	๓.๖	
๑๐ รายการ	๐	๐.๐	๐	๐.๐	
๑๑ รายการ	๓	๑๐.๗	๐	๐.๐	

\*HT = ความดันโลหิตสูง Lipid = ภาวะไขมันในเลือดสูง Gout = โรคเกาต์

ตารางที่ ๔ การปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ศึกษาในเดือนรอมฎอน

การปฏิบัติตามแผน การรักษาด้วยยา	กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้จ่ายตามวิถีชีวิต มุสลิมในเดือนรอมฎอน		กลุ่มเปรียบเทียบ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	ดี	๒๕	๘๕.๓	๔	
ไม่ดี	๓	๑๐.๗	๒๔	๘๕.๗	
รวม	๒๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	

ตารางที่ ๕ ผลการรักษาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ศึกษาในช่วงก่อนรอมฎอนและขณะรอมฎอน

ผลการรักษา	กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้จ่ายตามวิถีชีวิตมุสลิม ในเดือนรอมฎอน (N = ๒๘)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N = ๒๘)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
	<b>ระดับน้ำตาลในเลือด</b>				
ก่อนรอมฎอน	๑๔๘.๒	๔๒.๐	๑๖๓.๘	๕๖.๖	๐.๒๔๗
ขณะรอมฎอน	๑๓๑.๖	๓๖.๐	๒๐๒.๘	๘๕.๘	< ๐.๐๐๑
<b>ค่าความดันโลหิตตัวบน</b>					
ก่อนรอมฎอน	๑๔๓.๕	๑๘.๐	๑๔๐.๕	๒๐.๓	๐.๕๒๐
ขณะรอมฎอน	๑๔๒.๕	๒๐.๑	๑๕๗.๒	๑๘.๔	๐.๐๐๖

ตารางที่ ๖ ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา

ปัจจัยต่างๆ*	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ	๐.๑๒๗	๐.๓๕๑
อายุ (ปี)	-๐.๐๖๑	๐.๖๕๕
Serum creatinine (มก./ดล.)	-๐.๒๕๓	๐.๐๖๐
eGFR (มล./นาที/๑.๗๓ ม <sup>๒</sup> )	๐.๒๑๔	๐.๑๑๓
Microalbuminuria	-๐.๐๓๕	๐.๗๗๗
Cardiovascular risk score	-๐.๑๕๑	๐.๑๕๘
ยาหลักที่ใช้รักษาเบาหวาน	๐.๒๘๐*	๐.๐๓๗
จำนวนรายการยาที่ได้รับ	-๐.๑๘๑	๐.๑๘๒
การใช้จ่ายตามวิถีชีวิตมุสลิมฯ	๐.๗๕๐**	< ๐.๐๐๑

สำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบว่ายาหลักที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๖)

วิจารณ์

จากการศึกษาการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งพบเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไป<sup>(๗,๘)</sup> และมีอายุเกิน ๖๕ ปี ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะพบมีการทำงานของไตลดลง และผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานไตจะถูกทำลายเร็วกว่าคนปกติ<sup>(๙)</sup> ดังนั้นผู้ป่วยจึง



มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคระบบทางหลอดเลือดและหัวใจ เนื่องจากการคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย

ก่อนเดือนรอมฎอนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิตตัวบน และการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเดือนรอมฎอน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบหรือผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนการใช้ยาเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน จะปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดี ต่ำกว่ากลุ่มศึกษาหรือผู้ป่วยที่ใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนอยู่มาก ซึ่งผลการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาที่ดีกว่าทำให้ผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่จะกินเวลาเช้าของวันปกติที่ไม่ใช่เดือนรอมฎอน ดังนั้นการเปลี่ยนเวลามาเป็นตอนหัวค่ำ ซึ่งมีช่วงเวลาในการใช้ยาที่นานกว่า จึงเพิ่มความสะดวกในการใช้ยามากกว่าตอนหัวรุ่ง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เร่งรีบและมีจำกัด และผู้ป่วยบางรายจะไม่ตื่นมากินอาหารในตอนหัวรุ่ง จึงทำให้ไม่ได้ใช้ยา

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา พบว่ายาหลักที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน และการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมและเป็นมุสลิมอยู่ไม่น้อย ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอน โดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิถีชีวิตมุสลิม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายโดยการร่วมไปละหมาดที่มีสยิดใกล้บ้าน การอ่านอัลกุรอานเพื่อลดความเครียด การปรับยาให้เหมาะสมกับการทำงานของไต และการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนเป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วยเพิ่มความสะดวกและทำให้

ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรคของผู้ป่วย การถือศีลอดจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยถือศีลอดสุนัตนอกเดือนรอมฎอน เช่นการถือศีลอดสุนัตทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจิก และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิมงคล ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการเขียนรายงาน จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

๑. เขมอัมหมัด อับดุลเราะฮ์มาน อัดดร์กิต. รอมฎอน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ทเพรสการพิมพ์; ๒๕๔๗.
๒. เขกอับดุลลอฮ์ บิน อูริลลาฮ์. คู่มือเดือนสดี ผู้ศิยาม. พิมพ์ครั้งที่ ๑. สงขลา: อาลีพาณิชย์; ๒๕๔๖.
๓. Azizi F. Ramadan fasting and diabetes mellitus. 2005. [cited 2007 June 15]; [8 Screens]. Available from: URL: <http://islam-usa.com>.
๔. สุทิน ศรีอัญญาพร. โรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๔๘.
๕. นีลนาถ เจ๊ะฮอ. ผลการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยเบาหวานที่ถือศีลอดในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๑:๒:๑๓๐-๕.
๖. มุห์หมัด บิน อิบรอฮีม อัดควัยญีร์ย. 2010. [cited 2010 September 12]; [7 Screens]. Available from: URL: [http://piwdee.net/kab21/th\\_tuwaijiry\\_saum\\_attatauwu.pdf](http://piwdee.net/kab21/th_tuwaijiry_saum_attatauwu.pdf).
๗. สาธิต วรรณแสง. โรคเบาหวาน และการรักษา. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๓๓.
๘. วรณี นิธิยานันท์. การรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๓๕.
๙. คูตติ จิรกุลสมโชค. ผู้สูงอายุกับปัญหาของโรคไต. 2005. [cited 2010 October 20]; [2 Screens]. Available from: URL: <http://kmmmed.kku.ac.th>.