



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลสามง่าม

สมศรี กรีพจน์
โรงพยาบาลสามง่าม

การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลสามง่าม

The Development of an outpatient pharmaceutical care system in
the diabetes clinic at Samngam Hospital

สมศรี กรีพจน์

โรงพยาบาลสามง่าม

Somsri Kleepot

Samngam Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยใน 10 ลำดับโรคแรก โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องมีการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง การให้บริหารทางเภสัชกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยในการส่งเสริมการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาตามเกณฑ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน ๑๘๓ คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม จัดทำแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรม และการติดตามประเมินผลเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย: การบริหารทางเภสัชกรรมเดิมก่อนการพัฒนา พบว่าขาดแนวการปฏิบัติในการให้การบริหารทางเภสัชกรรม ขาดการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์การรักษา ปัญหาในการใช้ยาเรื่องลืมรับประทานยาร้อยละ 11.47 โดยได้ทำการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมคือการติดตามปัญหาและการจัดการด้านยา หลังพัฒนาระบบ ปัญหาในการใช้ยาเรื่องลืมรับประทานยาลดลงเหลือร้อยละ 4.27 ความร่วมมือในการใช้ยาก่อนการพัฒนาร้อยละ 76.50 หลังการพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.80

สรุปผล: หลังการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าปัญหาในการลืมรับประทานยาลดลง ปัญหาในการใช้ยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานต่อเนื่องเพิ่มขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนา การบริหารทางเภสัชกรรม คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

Background: Diabetes is a non-communicable chronic disease that is one of the top 10 public health problems in Thailand. Diabetes is a disease that requires continuous. Pharmaceutical care is one of the factors in promoting treatment so that patients have treatment results according to the criteria and have a good quality of life.

Objective: To develop a pharmaceutical care system for outpatients in the diabetes clinic at SamNgam Hospital.

Methods: Action research was conducted among 183 patients attending a diabetes clinic, to develop a pharmaceutical care system, develop pharmaceutical care guidelines, and conduct follow-up and evaluation. Data were collected using questionnaires and interviews.

Result: Previous pharmaceutical care before development, It was found that there was a lack of guidelines for pharmaceutical care and a lack of assessment of compliance with medication use. The study results found that the problems with medication use in diabetic patients was forgetting to take medication, not taking medication continuously, and having blood sugar levels exceeding the treatment criteria. Problems in using medicine, such as forgetting to take medicine, 11.47%. By developing pharmaceutical care, namely problem tracking and medication management. After developing the system, the problem of forgetting to take medicine decreased to 4.27%. Medication adherence use before development 76.50%. After development medication adherence use increased to 91.80%

Conclusion: After the development of the pharmaceutical care system, it was found that the problem of forgetting to take medication was reduced. Problems in drug use before and after the development of the pharmaceutical care system for diabetic patients were different. Statistically significant at the 0.05 level. Patients were more cooperative in taking medication continuously and had higher blood sugar levels according to the treatment criteria.

Keywords : Development, Pharmaceutical care, Diabetes clinic

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้าน มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2564 โรคเบาหวานเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพ (สมาคมโรคเบาหวาน,2566) ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจและสังคม

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ต้องอาศัยความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ดังนั้น การรักษาจึงต้องทำควบคู่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมมือในการให้การรักษายาบาล ปรับแผนการรักษาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อน

เภสัชกรเป็นผู้ให้บริการหนึ่งในสาขาวิชาชีพทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วย ให้สามารถเฝ้าระวังการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ และชี้ให้เห็นความสำคัญของการรักษา รวมทั้งการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดภาวะโรคแทรกซ้อน

จากข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสามง่าม ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 531 ราย ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 351 ราย พบปัญหา ความไม่ร่วมมือจากการใช้ยา ลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่ตรงเวลา การใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งการดูแลผู้ป่วย ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกสหวิชาชีพ และความร่วมมือจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ในเรื่องการปฏิบัติตัวอื่นๆ ร่วมกับการให้ความร่วมมือในการใช้ยา ใช้ยาได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล,2558) หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเภสัชกร คือ จะต้องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational use of drug) เภสัชกรต้องตรวจสอบดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่รับผิดชอบอยู่เพื่อค้นหาปัญหาการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้น (Actual drug therapy problems) และค้นหาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะปัญหาการรักษาด้วยยา (Potential drug therapy problem) เมื่อค้นพบปัญหาการรักษาด้วยยา เภสัชกรจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาดังกล่าว เภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชนในปัจจุบันต้องให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและในเชิงลึกมากขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิเช่น โรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคลมชักและอื่นๆ

งานบริบาลเภสัชกรรม (pharmaceutical care) (ปรีชา มณฑาทิกุล, 2547) มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ข้อ ได้แก่

- ส่งเสริมให้การใช้ยาเป็นไปอย่างปลอดภัย (promote patient safety)
- เพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษา (improve quality of care)
- การรักษาเป็นไปอย่างคุ้มค่า (cost-effective care)
- เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (increase patient satisfaction)

การให้บริบาลทางเภสัชกรรมและติดตามการใช้ยา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูล การให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกขาดการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุการใช้ยาและขาดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา (Drug Counseling and Drug monitoring) เป็นกระบวนการที่อาศัย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับ การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การรักษาใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้ผู้รับการรักษา สำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ของปัญหา และ ความต้องการของตน ตลอดจนสามารถหาวิธีแก้ไข ปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเอง การให้คำปรึกษา (กรมสุขภาพจิต, 2560) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับการรักษาสามารถรับผิดชอบต่อตนเองได้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหาของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดความตระหนักและมีแรงจูงใจในการแก้ปัญหา
2. มีความรู้และทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมกับตน
3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม โดยใช้ศักยภาพของตนในการเลือก และค้นหาวิธีการที่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาเรื่องพัฒนาระบบงานการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม โดยใช้มาตรฐานวิชาชีพทางเภสัชกรรม หลักการบริบาลทางเภสัชกรรม และ มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน ค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาได้อย่างเป็นระบบ เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและทำให้ผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย

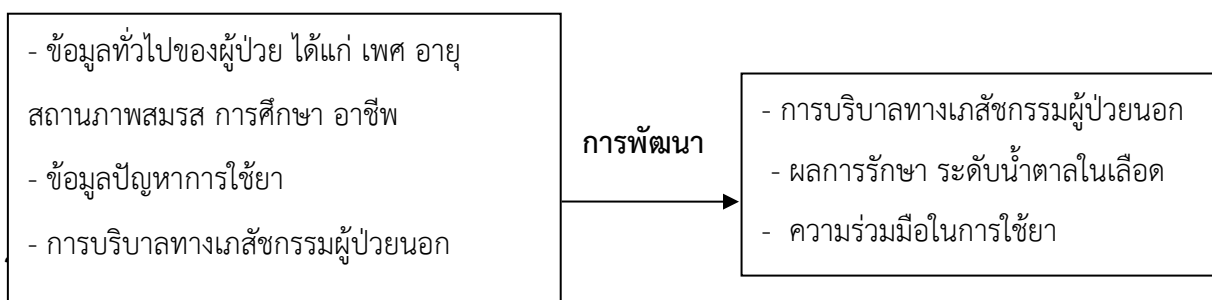
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบการบริบาลทางเภสัชกรรม การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม
3. เพื่อประเมินผลความร่วมมือในการใช้ยาและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมุติฐานของการวิจัย

การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม โดยการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการในผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม ตั้งแต่ ตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 โดยดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน จากการศึกษาบริบทระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาทางการบริหารทางเภสัชกรรม

2. ขั้นตอนการปฏิบัติการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

2.1 การจัดทำแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิก การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิก

2.2 พัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม ด้านการจัดเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษา ด้านการให้คำปรึกษาด้านยา และการค้นหาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร

2.3 รวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาต่อไป

3. ขั้นตอนสังเกตการณ์ สังเกตและติดตามการดำเนินงานโดยสังเกตผลการปฏิบัติงานระบบการบริหารทางเภสัชกรรมและบันทึกผลการปฏิบัติงาน

4. ขั้นสะท้อนผล สรุปและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 351 คน ปีงบประมาณ 2567-2568

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 183 คน จากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie&Morgan, 1970) โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) ได้ กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 183 คน ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1 - P)}{e^2 (N-1) + x^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 351 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (351-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 183.15 = 183 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับยาประจำต่อเนื่องด้วยตนเองที่โรงพยาบาลสามง่าม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568
2. ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย สือสาร และถามตอบได้

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่การศึกษาวิจัย
2. ผู้ที่ต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย© (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST©) ได้มาจากการพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับทบทวนข้อมูล จากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ บันทึกข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา สาเหตุ และวิธีการแก้ไข โดยจำแนกประเภทปัญหาจากการใช้ยา ตามแนวทางของ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) 9.1 จากมูลนิธิเครือข่ายการดูแลเภสัชกรรมแห่งยุโรป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เก็บข้อมูลข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา สาเหตุ และ วิธีการแก้ไข ผลการรักษา และความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย© (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST©) วิธีการสัมภาษณ์จากนั้นเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา โดยใช้สถิติ Paired –Samples t-test

ผลการวิจัย

การศึกษาบริบทระบบการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.95 เพศชาย ร้อยละ 30.05 มีอายุมากกว่า 61 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 55.74 ระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 51.91 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.21 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 44 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 183คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	30.05
หญิง	128	69.95
อายุ		
31-40 ปี	9	4.92
41-50 ปี	14	7.65
51-60 ปี	58	31.69
61 ปีขึ้นไป	102	55.74
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	95	51.91
เรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาขึ้นไป	88	48.08
สถานภาพ		
โสด	71	38.79
สมรส	112	61.21
อาชีพ		
เกษตรกร	81	44.26
ค้าขาย	17	9.29
รับจ้าง	53	28.96
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	21	11.48
รับราชการ	11	6.01

ปัญหาจากการใช้ยาตามการจำแนกประเภท ตามแนวทางของ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) 9.1 จากมูลนิธิต่อการดูแลสุขภาพสังคมแห่งยุโรป สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยใช้การสัมภาษณ์ ความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย© ค้นพบปัญหาการใช้ยาเรื่องการลืมรับประทาน การปรับการรับประทานยาไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาทำให้ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาการใช้ยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาการใช้ยา	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การลืมรับประทานยา	21	11.48	8	4.38
การปรับขนาดยาโดยไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง	19	10.38	5	2.73
การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	3	1.64	2	1.09
ความร่วมมือในการใช้ยา	140	76.50	168	91.80

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ การลืมรับประทานยาจำนวน 21 คน กระบวนการที่นำมาใช้ในการปรับปรุงที่เพื่อแก้ปัญหาในการลืมรับประทานยา ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ดูแลในการใช้ยา จำนวน 10 คน และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเมื่อลืมรับประทานตามมือเวลา จำนวน 11 คน ปัญหาการใช้ยาที่พบรองลงมา คือ การปรับขนาดยาโดยไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ได้มีการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาตามแพทย์สั่งเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการรักษา สร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ลดความวิตกกังวลในการใช้ยา หาสาเหตุการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ความร่วมมือในการใช้ยาจากสาเหตุ การอ่านหนังสือไม่ออกทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา จำนวน 5 คน ได้มีการทำฉลากเชิงสัญลักษณ์เพื่อการจดจำที่ง่าย จากสาเหตุเวลาในการบริหารยาไม่สะดวกกับการรับประทาน จึงแก้ไขโดยการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเวลาในการบริหารยาเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน พบว่า หลังการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม ปัญหาในการใช้ยาลดลง ได้แก่ การลืมรับประทานยาจากร้อยละ 11.47 เป็นร้อยละ 4.27 การปรับขนาดยาโดยไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ลดลงจากร้อยละ 10.38 เป็นร้อยละ 2.73 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาลดลงจากร้อยละ 1.63 เป็น 1.09 และความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.50 เป็นร้อยละ 91.80

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการใช้ยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรมด้วยค่าสถิติ

Paired –Samples t-test (n=183 คน)

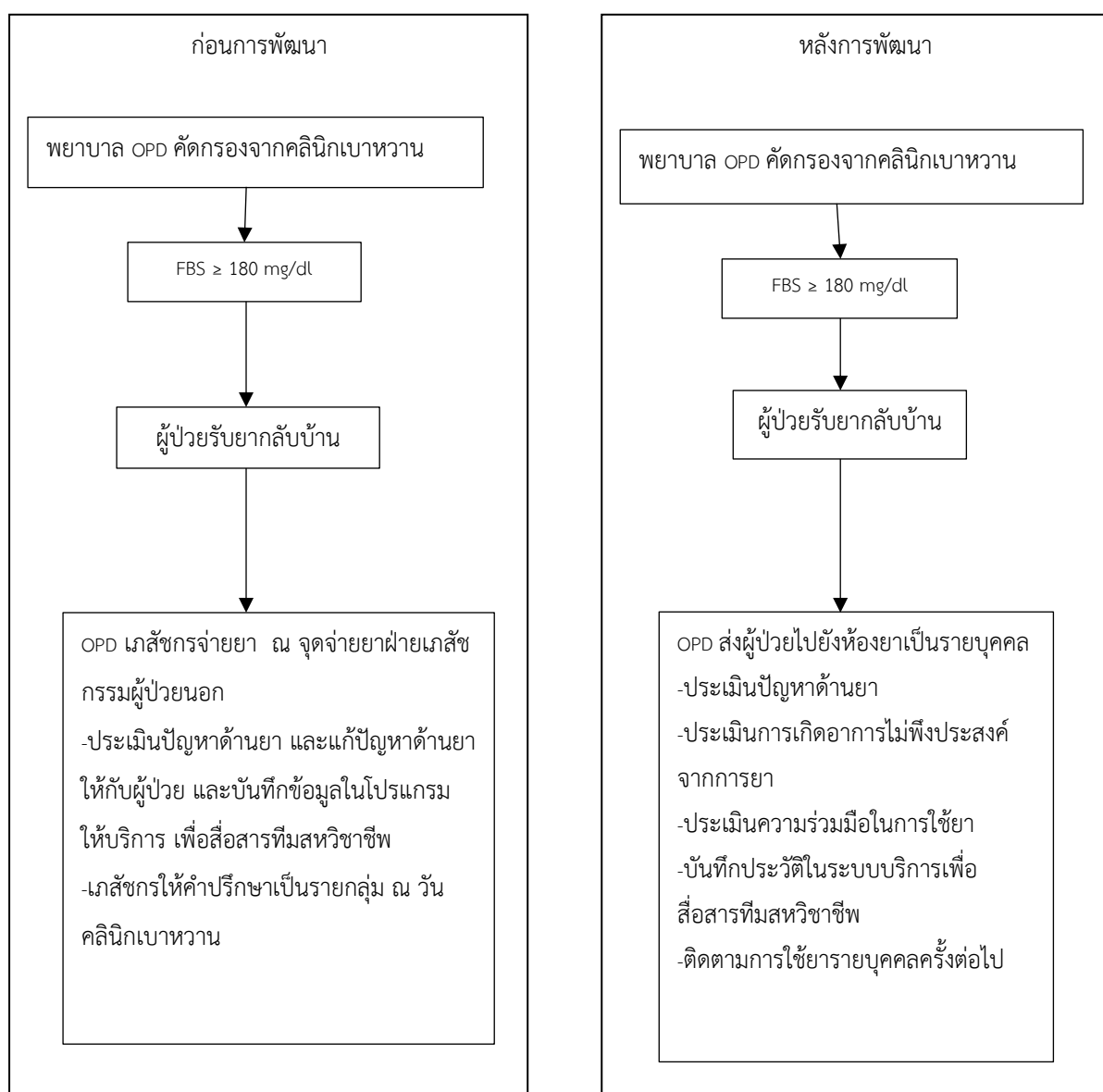
ปัญหาการใช้ยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง	t	P
ก่อนการพัฒนา	1.77	0.425	0.38	0.17	6.09	0.000
หลังการพัฒนา	1.93	0.248				

พบว่า ปัญหาในการใช้ยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ หลังการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวานปัญหาในการใช้ยาลดลง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย© (n=183)

ความร่วมมือในการใช้ยาเบาหวาน	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับสูง(0-10)	140(76.50)	168(91.80)
ระดับปานกลาง(11-20คะแนน)	40(21.86)	14(7.65)
ระดับต่ำ (20-40 คะแนน)	3(1.64)	1(0.55)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมก่อนและหลังการพัฒนา



ตารางที่ 6 แสดงผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม

ระบบการบริหารทางเภสัชกรรม	ผลระดับน้ำตาลในเลือด	
	ตามเกณฑ์การรักษา	ไม่เป็นตามเกณฑ์การรักษา
ก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ	73.22	26.78
หลังการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ	80.15	19.85

ผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการพัฒนา น้ำตาลในเลือดปกติร้อยละ 73.22 น้ำตาลไม่เป็นตามเกณฑ์การรักษา ร้อยละ 26.78 หลังการพัฒนาน้ำตาลในเลือดปกติร้อยละ 80.15 น้ำตาลไม่เป็นตามเกณฑ์การรักษา ร้อยละ 19.85

ตารางที่ 7 แสดงผลการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก

การติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	Mean (SD.)	Mean(SD.)
ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)	160.85(93.47)	129.85(40.31)

สรุปผลและอภิปรายผล

การให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสามง่าม พบว่ามีผู้รับบริการเข้ารับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากการดำเนินงานการดูแลรักษา ผู้รับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลสามง่ามที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามง่ามยังมีการรักษาที่แสดงด้วยค่าการวัดระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นตามเกณฑ์รักษามีผู้ป่วยที่มีค่าการวัดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์การรักษาที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินเกณฑ์มาตรฐานมีหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการทำให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมายในการรักษา คือ เรื่องยา การบริหารทางเภสัชกรรมจึงมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง ลดปัญหาจากการใช้ยา และเพิ่มคุณภาพการรักษาได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมจากระบบเดิมที่มีการให้บริการอยู่มาพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรม โดยมีแนวคิดการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม เริ่มกระบวนการตั้งแต่ค้นหาปัญหากระบวนการพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรักษา มีค่าใช้จ่ายการใช้ยาเพิ่มขึ้น เพื่อค้นหาปัญหาเชิงลึก และมีการเก็บบันทึกข้อมูล เนื่องจากการวิจัยที่พัฒนาระบบและเป็นเชิงปฏิบัติการ จึงมีการศึกษาข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวานช่วงปี 2567 ถึง 2568

1. จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารทางเภสัชกรรมพบว่า การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวานก่อนทำวิจัย มีการให้บริการทางเภสัชกรรม ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกลุ่มหรือรายบุคคล แต่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูล และติดตามผลการรักษาครั้งต่อไป การลิ้มรับประทาน

และไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ยังไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหาร การทำวิจัย มีการให้บริบาลทางเภสัชกรรม เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเพื่อค้นหาปัญหาในการใช้ยา พบว่าปัญหาในการใช้ยา ได้แก่ การลืม รับประทานยาร้อยละ 11.47 ไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 10.38 และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ในการใช้ยาร้อยละ 78.14 หลังการพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรม ปัญหาจากการใช้ยา เรื่องลืมรับประทานยาลดลงเหลือร้อยละ 4.27 และความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.80 พบว่าหลังมีการบริบาลทางเภสัชกรรมรายบุคคล มีการติดตามปัญหาการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหา เรื่องการใช้ยาลดลง แต่ระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่เป็นตามการรักษา มีความสอดคล้องกับงานวิจัย ของวิกานดา เวชอุบลและคณะ(2564) เรื่อง ผลของการให้บริบาลเภสัชกรรมต่อปัญหาจากการใช้ยา พบว่า ผลทางการศึกษาการบริบาลทางเภสัชกรรมมีแนวโน้มลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยา และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ ให้ความร่วมมือในการใช้ยา

2. การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยมีการเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกราย มีการใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยา และมีการติดตามประเมินผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ทำให้ทราบถึงปัญหาการใช้ของผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น และมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วย เบาหวานมีปัญหาเรื่องลืมรับประทานยาลดลง เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น มีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ศศิธร ศิริวรราชย์(2545) เรื่องการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน โดยผลการศึกษาพบว่า การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวานตามรูปแบบที่กำหนดมีส่วนช่วยให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น และช่วยลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยในโรคระบบอื่นๆต่อไปได้

3. ประเมินผลความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าหลังมีการพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยเบาหวานมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ปัญหาจากการใช้ยาลดลง เนื่องจากการใช้ยาเป็นเพียงหนึ่ง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลเป็นไปตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์รักษาได้ แต่อย่างไรก็ตามการบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ จะสามารถทำให้ผู้ป่วย เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดปัญหาการใช้ยาได้ ส่งผลต่อการรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมายมากขึ้น มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร(2565) เรื่อง ผลของการบริบาลเภสัชกรรมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลเลย พบว่าการบริบาล ทางเภสัชกรรมทำให้ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงและ งานวิจัยของแรมซี เชาวาห์นา (2565) ที่ศึกษาเรื่องการดูแลด้านเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการดำเนินการดูแลอย่างเป็นระบบ ด้านเภสัชกรรม ทำให้มีการลดต้นทุน และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

4. การนำผลวิจัยไปใช้ ควรเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินเกณฑ์การรักษา เพื่อให้มีการเพิ่มบทบาทการบริหารทางเภสัชกรรมและสามารถแก้ไขการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีเป็นจำนวนมาก และการมีข้อจำกัดของอัตราค่าลงในการให้บริการ และเพิ่มการขยายกลุ่มการให้บริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะงานวิจัย

ระยะเวลาในการวิจัย ควรเพิ่มเพื่อให้สะท้อนผลของการพัฒนา เพื่อทบทวนรูปแบบและปฏิบัติเป็นแนวทางอย่างต่อเนื่อง ส่วนการศึกษาในครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมการให้คำปรึกษาและติดตามด้านยาเฉพาะกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูงเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้เวชภัณฑ์ยาอย่างสมเหตุผล

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ 3/2568 อนุมัติเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2568

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้เนื่องด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลสามง่ามทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก จงวิไลเกษม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต.(2564).การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย, 13(1),17-30.
- กมลรัตน์ ณ หนองคาย. (2566). การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 3(29), 153-164.
- กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560) สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร.(2539). การบริหารทางเภสัชกรรม. ใน: บุชบา จินดาวิจักษ์ณ์ และ เนติ สุขสมบูรณ์ (บ.ก.), เภสัชกรรมบำบัดในโรงพยาบาล (น.1-22). คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชวนนท์ จันทรสุข นฤมล จันทรสุข อัมชา หรัยลอย.(2562).ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2),170-77.
- นฤมล บำรุงสวัสดิ์.(2543). แนวทางการกำหนดเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยในการให้คำปรึกษาเรื่องยา. ใน ปวีณา สนธิสมบัติ,อภิรักษ์ วงศ์รัตนชัย, นฤมล บำรุงสวัสดิ์, อัลจนา เฟื่องจันทร์ (บ.ก.), คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 2, น.139-149). คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- ปรีชา มณฑาทิกุล.(2547). **การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ**. ใน เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข(บ.ก.), โอสภกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2,น.35-56.). นิวไทยมิตร การพิมพ์.
- มัลลวีร์ อุดลัฒนศิริ.(2554). เทคนิคการให้คำปรึกษา : การนำไปใช้. โรงพิมพ์คลังนา.
- วาทีณี บุญญรัตน์, และอริสรา จันทร์ศรีสุริยวงศ์. (2566). **ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยเภสัชกร**. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 2(29), 131-142.
- วิกานดา เวชอุบล, พลอยกาญจน์ เกียรติวัฒน์, ทัดดา ศรีบุญเรือง.(2564). **ผลของการให้บริบาลเภสัชกรรม ต่อปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2**.วารสารเภสัชกรรมไทย, 13(1), 127-142.
- ศศิธร ศิริวราศัย.(2545). **การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน**. มหาวิทยาลัยบูรพา
- สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) (2558). **การให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก**. ใน ธิดา นิงสานนท์, จุติมา ตัวงเงิน (บ.ก.), แนวทางสำคัญสำหรับการบริบาลทางเภสัชกรรม(น.34-48).สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023**. ศรีเมืองการพิมพ์.
- สิริวิทย์ พันทนา, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทน์โมลี, และสุธรรม นันทมงคลชัย.(2562) **การพัฒนารูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ**,วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(3),1-13.
- สุภาพร สอนองเดช. (2565). **ผลของการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลเลย**. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 28(3), 85-97
- อมรพรรณ ศุภจำริญ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรณัฐ แสงเจริญ. (2561)**ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย:การทดสอบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(2), 607-619.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย.(2551).**หลักการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บ.ก.), การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำปี.(66-77). พิมพ์ดี.
- อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณกุล.(2553). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการและบทเรียน**. บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- Hae Mi Choe, PharmD; Sonya Mitrovich, MD; Daniel Dubay, MD;et al.(2005) **Proactive Case Management of High-risk Patients WithType 2 Diabetes Mellitus by a Clinical Pharmacist:A Randomized Controlled Trial**. Am J Manag Care. 11(4), 253-260.

Krejcie, R.V. and Morgan, D.W.(1970). **Determining Sample Size for Research Activities.**

Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.

Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. (2020). **PCNE Classification for Drug**

Related Problems version 9.1. https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_V9-01.pdf.

Ramzi Shawahna, PhD; Farah Thawabi, PharmD; Rahaf Salah, PharmD; and Sally Ramadan.

(2022). **PharmDPharmaceutical Care Services for Patients With Diabetes: A**

Systematic Scoping Review. Am J Manag Care, 28(9), 339-346