

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคของประชาชน โดยร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุนี เลิศสินอุดม¹, อัจฉรา นาสัตย์², อัจฉราวรรณ โตภาคนาม¹, ณัฐฤติดา หาญสุรีย์², นิรัชรา ถวิลการ²

บทคัดย่อ

ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคของประชาชน โดยร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุนี เลิศสินอุดม¹, อัจฉรา นาสัตย์², อัจฉราวรรณ โตภาคนาม¹, ณัฐฤติดา หาญสุรีย์², นิรัชรา ถวิลการ²

บทนำ: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเมตาบอลิกและโรคทางเดินหายใจโดยร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น **วิธีการดำเนินการวิจัย:** เก็บข้อมูลจากประชาชนที่รับบริการคัดกรองความเสี่ยงโดยร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้คัดกรองคือ แบบฟอร์มการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคเมตาบอลิกและโรคทางเดินหายใจ **ผลการศึกษาวิจัย:** คัดกรองประชาชนทั้งหมด 193 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 124ราย (ร้อยละ64.25) และ อายุมากกว่า 35 ปี 169 ราย(ร้อยละ 87.56) พบประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคงกล่าว 78ราย (ร้อยละ 40.41) โดยพบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 19ราย (ร้อยละ 13.01) ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง49ราย (ร้อยละ 26.34) ความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก5ราย (ร้อยละ 3.45) ความเสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ 37 ราย (ร้อยละ 21.39) โดยในผู้ที่มีความเสี่ยงทั้งหมดนี้ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร 48ราย (ร้อยละ 61.54) และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไปทั้งหมด33ราย (ร้อยละ 42.31) **สรุปผลการวิจัย:** ร้านยาสามารถให้บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคได้ ทำให้พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคและสามารถส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมได้ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค

Keywords: ความเสี่ยง คัดกรองร้านยา

Abstract

Results of Screening People at Risk of Chronic Diseases in Community Pharmacy Organized by Faculty of Pharmaceutical Sciences Community Pharmacy, Khon Kaen University.

Suneel Lertsinudom¹, Achara Nasatid², Acharawan Topark-ngarm¹, Nadthattida Hansuri², Nirachara Tawinkan²

Introduction: The purpose of this study was to evaluate results of screening people at risk of diabetes mellitus (DM), hypertension (HT), metabolic disease and respiratory disease in community pharmacy organized by Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University. **Materials and Method:** Data were collected retrospectively from screening forms recorded when customers received screening service. The forms were specific to each disease Data were analyses by descriptive statistic, reporting results in percentage. **Results:** A total of 193 subjects were screened at this community pharmacy. The majority were female (124 64.25%) and aged more than 35 years old (169 87.56%). Overall 78 subjects (40.41%) were found at risk of chronic diseases. A number of people at risk of DM, HT, metabolic and respiratory

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author: ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

disease, 19 (13.01 %), 49 (26.34%), 5 (3.45%) and 37 (21.39%), respectively Forty-eight (61.54 %) people at risk of chronic disease received health advice from pharmacist and 33 (42.31%) were referred to other appropriate health care.

Conclusion: Screening service by community pharmacy can find people at risk of chronic diseases. Community pharmacist can provide health advice to people with risk or refer them to receive appropriate treatment.

Keywords: risk, screening, community pharmacy

บทนำ

เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรในร้านยาประชาชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการทางสุขภาพเบื้องต้นที่ร้านยาใกล้ชุมชนของตนเอง ดังนั้นหากเภสัชกรร้านยาให้การดูแลและใส่ใจสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ดีให้การรักษาที่เหมาะสมก็จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนอย่างมาก นอกจากนี้เภสัชกรยังสามารถให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยโดยเฉพาะโรคที่สามารถคัดกรองได้ในร้านยา เช่น การคัดกรองโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการใช้ peak flow meter การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการเจาะวัดระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ววัดความดันโลหิตและวัดรอบเอวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงซึ่งเป็นอีกบทบาทของเภสัชกรชุมชนในด้านการบริหารเภสัชกรรมในด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study Design) เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการให้บริการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรังแก่ผู้มารับบริการจากเภสัชกรชุมชนร้านยา ณ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหรือให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเวลาของการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 แนวทางการประเมินผลการคัดกรองแยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นดังนี้โรคเบาหวานเปรียบเทียบกับระดับน้ำตาลในเลือด² เมื่อเจาะที่ปลายนิ้ว Dextrostix[®]; DTX ได้แก่ค่า Random Fasting Glucose; RFG (mg%) และ Fasting Blood Sugar;

FBS (mg%) ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่มี RFG มากกว่า 180 mg% หรือ FBS มากกว่า 110 mg% ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง³ คือ ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตที่มากกว่า 140/90 mmHg ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก⁴ คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และมีเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตรในผู้ชายหรือเกิน 80 เซนติเมตรในผู้หญิง สำหรับผู้ที่เสี่ยงต่อโรคทางเดินหายใจ⁵ คือ ผู้ที่ได้ผ่านการเป่า Peak Flow meter และมีค่า Peak Expiratory Flow rate (ร้อยละ PEFR) น้อยกว่าร้อยละ 80 ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการศึกษาวิจัย

มีประชาชนทั้งหมด 193 ราย ได้รับการคัดกรองโรคเรื้อรังดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 124 ราย (ร้อยละ 64.25) และ อายุมากกว่า 35 ปี 169 ราย (ร้อยละ 87.56) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 72 ราย (ร้อยละ 37.31) และสิทธิการรักษาเบิกต้นสังกัด/ข้าราชการ 67 ราย (ร้อยละ 34.72)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไม่สูบบุหรี่ 141 ราย (ร้อยละ 73.06) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 112 ราย (ร้อยละ 58.03) ในขณะที่การออกกำลังกายค่อนข้างน้อยและไม่สม่ำเสมอ นั่นคือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 63 ราย (ร้อยละ 33.51) และไม่ออกกำลังกายเลย 58 ราย (ร้อยละ 30.85) รวมกับอาหารที่ชอบรับประทานส่วนใหญ่ชอบอาหารมัน 141 ราย (ร้อยละ 74.60)

ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) มากกว่า 25 กก./ม.² (ภาวะน้ำหนักเกิน) จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 37.82) ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 95 ราย (ร้อยละ 59.75)

ผู้ที่มีระดับRFG มากกว่า180mg% มีจำนวน 13 ราย (ร้อยละ18.84) และผู้ที่มีระดับFBSมากกว่า 110mg% มีจำนวน6 ราย (ร้อยละ7.79) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่ามาตรฐานมี จำนวน49ราย (ร้อยละ 26.34) และผู้ที่มี %PEFR น้อยกว่าร้อยละ 80 มีจำนวน37 ราย (ร้อยละ 21.39) ดังตารางที่ 1

ตารางที่1 ระดับน้ำตาลในเลือดระดับความดันโลหิต %PEFRและเส้นรอบเอว

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับน้ำตาลในเลือด		
Random Fasting Glucose (N=69)		
>180 mg%	13	18.84
Fasting blood sugar (N=77)		
>110 mg%	6	7.79
% PEFR (N=173)		
<80	37	21.39
ระดับความดันโลหิต (N=186)		
SBP >140 mmHg หรือ DBP> 90 mmHg	49	26.34
เส้นรอบเอว (N=159)		
เกินเกณฑ์มาตรฐาน	95	59.75

การคัดกรองโรคเรื้อรังที่ร้านยาครั้งนี้ พบผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคเมตาบอลิซึมโรคหัวใจและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 78ราย (ร้อยละ 40.41) การจัดการของเภสัชกรสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงคือการให้คำแนะนำ48 ราย (ร้อยละ 61.54) และได้ส่งตัวเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป 33 ราย (ร้อยละ 42.31) รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ(%)
ความเห็นเภสัชกรในความเสี่ยงต่อโรค		
มีความเสี่ยง เสี่ยงกับโรคความดันโลหิตสูง(N=186)	78	40.41
มีความเสี่ยง เสี่ยงกับโรคเบาหวาน(N=146)	49	26.34
มีความเสี่ยง เสี่ยงกับโรคทางเมตาบอลิซึม(N=145)	19	13.01
มีความเสี่ยง เสี่ยงกับโรคทางเดินหายใจ(N=173)	5	3.45
มีความเสี่ยง	37	21.39

ตารางที่ 3 การจัดการและการติดตามผลของเภสัชกร

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ(%)
การจัดการของเภสัชกร (N=78)		
ให้คำแนะนำ	48	61.54
ส่งตัวไปรักษาต่อ	33	42.31

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การคัดกรองในร้านยา ทำให้พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเภสัชกรในระยะเริ่มต้นของโรคหรือในผู้ป่วยบางรายต้องมีการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งแบบบันทึกการส่งต่อ จะช่วยให้ผู้ป่วยสะดวกในการไปรับการรักษามากขึ้น งานคัดกรองผู้ป่วยจึงถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งของเภสัชกรชุมชนในด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเภสัชกรนอกเวลาทุกท่านและนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ฝึกงานที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลและคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงและ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมคัดกรองทุกท่าน ที่เสียสละเวลาให้
ข้อมูลในการคัดกรองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกท่านที่ทำให้
การทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

- Alberti G, Zimmet P, Shaw J, Grundy SM. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. [cited 2006]; Available from: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf.
- American diabetes association.2013. Standards of medical care in diabetes 2013.diabetes care 3(suppl1):S11-60.
- Boonsawat, W., *et al.* 2004. Survey of asthma control in Thailand.Respirology 9(3): 373-8.
- Dejsomritrutai, W., *et al.* 2006. Prevalence of bronchial hyperresponsiveness and asthma in the adult population in Thailand. Chest 129(3): 602-9.
- Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess MahaChakriSirindhorn .2011 Diabetes Mellitus Guideline: Srimuangkarnpim. Bangkok.
- Rungpetch Sakulbumrungsil,SiriratTunpichart.2011. Drug Related Problem For Individual case in Bangkok .Health Promotion and Prevention in Universal Health Care Coverage.127-143.
- ThaiHypertention Society. 2013. HypertentionGuideline: Hua-Nam Printing. Bangkok.
- The JNC 7 Report.2003.The Seven Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 289:2560-2572
- The National Institutes of Health.National Heart, Lung and Blood Institute.Global initiative for asthma: Global strategy for asthma management and prjevention update 2008.
- Thoracic Society of Thailand.2005. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Guideline . Bangkok