

ประสิทธิผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิบ้านขามเรียง จังหวัดมหาสารคาม
Effectiveness of Pharmaceutical Care in Type 2 Diabetes Mellitus Elderly at Kamrieng Primary Care Unit, Maha Sarakham

ปารเมศ ถานอมกิจ^{1*}, อิศรา จุฑมาลี², อุษาวดี มาลีวงศ์³
Paramate Tanomkit^{1*}, Issara Chummalee², Usawadee Maleewong³

Received: 26 March 2009

Accepted: 11 August 2009

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ สถานีอนามัยบ้านขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ระเบียบวิธีวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดี่ยวทดสอบก่อนหลัง (one group pretest- posttest experimental study) เพื่อวัดความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และปัญหาการใช้ยาก่อนและหลังการได้รับบริบาลทางเภสัชกรรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ระหว่างวันที่ 5 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิง 22 คนและเพศชาย 8 คน อายุเฉลี่ย 67.20 ± 5.52 ปี และระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 1-5 ปี หลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และปัญหาการใช้ยาลดลงจาก 8 ปัญหาเหลือ 5 ปัญหา เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบริบาลทางเภสัชกรรม การศึกษานี้แสดงถึงประสิทธิภาพของการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและจำนวนปัญหาการใช้ยาลดลงในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ การบริบาลทางเภสัชกรรม
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2552; 5(2): 167-173

¹ ภ.บ. เภสัชกร โรงพยาบาลพนสนิมคม อ.พนสนิมคม จ.ชลบุรี

² ภ.บ. ³ ปร.ต. อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

¹ PharmD, Pharmacist, Phanat Nikhom Hospital, Phanat Nikhom District, Chonburi

² PharmD, ³ Ph.D., Lecturer, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Kantharawichai District, Maha Sarakam

* Corresponding author: Paramate Tanomkit, Phanat Nikhom Hospital, Phanat Nikhom District, Chonburi E-mail: papa_name@hotmail.com

Abstract

Type 2 diabetes mellitus is a major health problem of the elderly in Thailand. The purpose of this study was to evaluate the outcomes of pharmaceutical care in elderly patients with type 2 diabetes mellitus (DM) in Kamriang primary care unit (PCU), Maha Sarakham province. A one group pretest–posttest design study was conducted to compare knowledge and health behavior, fasting blood sugar level and the numbers of drug related problems (DRPs) before and after the provision of pharmaceutical care (e.g. DM education, self–care management) by a PharmD student. The data was collected by interviewing 30 elderly volunteers, who were included by a simple random sampling technique between 5th January and 28th February, 2008. The results showed that the participants were 8 men and 22 women with mean±SD age of 67.20±5.52 and a 1–5 year history of diabetes mellitus. After receiving interventions, patients had significantly increased knowledge ($p<0.01$) and self–care management scores ($p=0.02$). Patients' fasting blood glucose levels showed a significantly decrease ($p<0.01$). In terms of drug related problems, these decreased from 8 to 5 after the intervention. In conclusion, this study demonstrated the effectiveness of pharmaceutical care on the improvement of knowledge, behavior, and blood sugar level in DM patients particularly the elderly.

Keywords: Diabetes Mellitus, Elderly, Pharmaceutical care

IJPS 2009; 5(2): 167-173

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะผู้สูงอายุกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 194 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 333 ล้านคน และสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จากเดิมจำนวน 150 ล้านคน เป็น 300 ล้านคนทั่วโลก และส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ (วิภาดา, 2548)

ปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุมักเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินซึ่งเกิดจากปัจจัย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและแคลอรีมาก การออกกำลังกายน้อย (physical inactivity) และมีปริมาณมวลกล้ามเนื้อลดลงร่วมกับปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน ได้แก่ ต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อนที่จอตา (retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนที่ไต (nephropathy) การเกิดแผลที่เท้าและการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็งเพิ่มขึ้นถึง 2.5–4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีร่างกายเสื่อมสภาพไปตามธรรมชาติ มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานทางสรีรวิทยาและจิตใจ (เทพ, 2548) ความต้านทานน้อยลง มีโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นสูง มีโรคประจำตัวหลายโรค ซึ่งมีผลต่อการดูแลตัวเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

ปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา (drug related problems; DRPs) เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานรวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการใช้ยารักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย โรคไตวาย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยาได้สูง เช่น ปัญหาเรื่องการแพ้ยา อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยา ขนาดของยาที่ใช้ และความร่วมมือในการใช้ยา รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการรักษา

บทบาทของเภสัชกรที่สำคัญคือการบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ซึ่งสามารถช่วยให้

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการบริบาลทางเภสัชกรรม คือ ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายและให้ได้รับยาที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง

จากข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านขามเรียง พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในเขตรับผิดชอบร้อยละ 54.29 และนอกเขตรับผิดชอบร้อยละ 50 และส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ สถานีอนามัยบ้านขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว และดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเป็นแนวทางในการเปิดบทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิต่อไปในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ one group pretest posttest experimental study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเข้ารับการรักษาน ณ สถานีอนามัยบ้านขามเรียง จ.มหาสารคาม ระหว่างวันที่ 5 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ใช้ยารักษาเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานมากกว่า 6 เดือน
2. ผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ปกติสามารถได้ยิน ฟัง พูด และช่วยเหลือตนเองได้
3. ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่ขาดการติดต่อกับสถานีอนามัยหรือไม่มารับการรักษาที่สถานีอนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบเก็บข้อมูลทั่วไป

2. แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและประวัติการใช้ยา

3. แบบบันทึกปัญหาจากการใช้ยาและแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาใช้แบบประเมิน Naranjo's algorithm

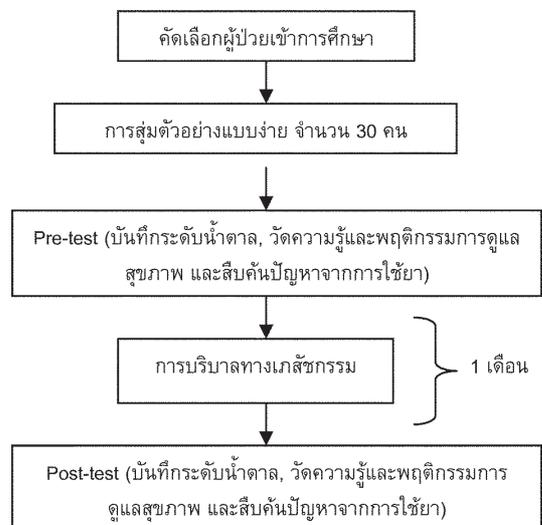
4. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานจำนวน 20 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย

5. แบบสอบถามด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย

1. ความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) เครื่องมือทุกชนิดที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานทั้งหมด 4 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านขามเรียง 1 ท่าน

2. ความแม่นยำ (reliability) วิเคราะห์ความแม่นยำโดยใช้ค่า Kuder Richardson ซึ่งทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันที่สถานีอนามัยตำบลท่าขอนยาง จำนวน 20 คน พบว่า มีระดับความเชื่อมั่นของค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.67

ขั้นตอนการดำเนินการ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปและจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแจกแจงด้วยสถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม โดยใช้สถิติ paired t-test หรือ Wilcoxon Signed Ranks test

3. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.33) น้ำหนักตัวเฉลี่ยเท่ากับ 54.53 ± 10.03 kg ส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 154.63 ± 6.41 cm ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 22.56 ± 3.41 kg/m² อายุเฉลี่ย 67.20 ± 5.52 ปี สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96.67 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ร้อยละ 96.67 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 90.00 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1–5 ปี ร้อยละ 53.33 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 46.67 ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 60.00 และใช้ยารักษาโรคเบาหวาน 2 ชนิดร่วมกัน คือ glibenclamide ร่วมกับ metformin ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 1)

2. ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ พบว่า หลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ 0.02) และพบว่าหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีระดับ

น้ำตาลในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2)

3. ปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา

ปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาก่อนให้บริบาลทางเภสัชกรรมมีจำนวน 4 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 13.30 รองลงมา คือ ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาอื่นๆ คือ ยาลดความดันโลหิต (atenolol) บดบังอาการ hypoglycemia ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเกิดเท่ากัน คือ 2 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 6.70 สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาหลังจากการให้บริบาลทางเภสัชกรรมพบว่า ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลงจากจำนวน 4 ปัญหาเหลือจำนวน 1 ปัญหาคิดเป็นจำนวนร้อยละปัญหาที่ลดลงเท่ากับร้อยละ 90.00 ส่วนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและปัญหาอื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 3)

อภิปรายและสรุปผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ พบว่า หลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และ 0.02 ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของ Wermeille et al. (2004) ที่ศึกษาผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศอังกฤช พบว่า หลังการได้รับการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจุไรวรรณ (2549) ทำการศึกษาการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า หลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้ความรู้และการแนะนำด้านพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว และเนื่องจากผู้ป่วยให้ความเคารพต่อบุคลากรทางการแพทย์ทำให้มีความเต็มใจรับข้อมูลข่าวสารและเต็มใจนำไปปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตาม ทีมบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการทบทวนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาติดตามการรักษาที่สถานเื้อนามัยอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=30)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)	คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		ระดับการศึกษา	
ชาย	8 (26.67)	ประถมศึกษา	30 (100.00)
หญิง	22 (73.33)	อาชีพ	
อายุ (ปี)		เกษตรกร	29 (96.67)
60-65	14 (46.67)	ไม่ได้ทำงาน	1 (3.33)
66-70	10 (33.33)	สิทธิในการรักษา	
≥71	6 (20.00)	บัตรทอง	29 (96.67)
mean±SD	67.20±5.52	เบิกได้	1 (3.33)
น้ำหนัก (kg)		รายได้ (บาท/เดือน)	
≤45	6 (20.00)	ไม่มีรายได้	2 (6.67)
46-55	11 (36.67)	<5,000	27 (90.00)
56-65	9 (30.00)	5,001-10,000	1 (3.33)
≥66	4 (13.33)	ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (ปี)	
mean±SD	54.53±10.03	<1	2 (6.67)
ส่วนสูง (cm)		1-5	16 (53.33)
≤150	10 (33.33)	6-10	8 (26.67)
151-155	9 (30.01)	11-15	4 (13.33)
156-160	7 (23.33)	โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย	
≥161	4 (13.33)	ไม่มี	11 (36.67)
mean±SD	154.63±6.41	โรคความดันโลหิตสูง	14 (46.67)
BMI (kg/m²)		โรคหัวใจ	1 (3.33)
≤18.5	4 (13.34)	โรคกระเพาะอาหาร	1 (3.33)
18.6-22.9	12 (40.00)	โรคไต	3 (10.00)
23-24.9	7 (23.33)	ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน	
≥25	7 (23.33)	มี	12 (40.00)
mean±SD	22.56±3.41	ไม่มี	18 (60.00)
สถานภาพ		การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	
โสด	1 (3.33)	Glibenclamide	10 (33.33)
สมรส	26 (86.67)	Metformin	4 (13.34)
หม้าย	3 (10.00)	Glibenclamide+Metformin	16 (53.33)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม (n=30)

การเปรียบเทียบ	ค่าคะแนน (mean±SD)	p value ^a
คะแนนความรู้		
ก่อน	16.00±2.90	<0.01
หลัง	18.83±1.36	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
ก่อน	31.70±3.25	0.02
หลัง	37.17±2.05	
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ก่อน	159.70±52.58	<0.01
หลัง	129.77±24.62	

^a Wilcoxon signed ranks test

ตารางที่ 3 ปัญหาจากการใช้ยาที่พบและจำนวนปัญหาที่ลดลง ก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม (n=30)

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	ก่อน	หลัง	ร้อยละ ปัญหาที่ลดลง
	จำนวน ^a (ร้อยละ)	จำนวน ^a (ร้อยละ)	
• การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	2 (6.70)	2 (6.70)	0%
• การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา	4 (13.30)	1(3.30)	90%
• อื่นๆ (ขาดความดันโลหิต (atenolol) บดบังอาการ hypoglycemia)	2 (6.70)	2 (6.70)	0%

^a จำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยานับเป็นจำนวนราย ซึ่งผู้ป่วย 1 ราย สามารถเกิด DRPs ได้หลายครั้ง แต่นับเป็น 1

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงถึงประสิทธิภาพของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สามารถใช้ยาอย่างถูกต้องจึงส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaber et al. (1996) ทำการศึกษาการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชาวอาฟริกันในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หลังการติดตามที่ระยะเวลา 4 เดือน ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของนิธิพงศ์ (2550) ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านห้วยน้ำค่า ตำบลห้วยน้ำค่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการติดตามจำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ

ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรมมีจำนวน 4 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 13.30 รองลงมาคือปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หลังจากการให้บริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลงจากจำนวน 4 ปัญหา เหลือจำนวน 1 ปัญหา คิดเป็นจำนวนร้อยละที่ลดลงเท่ากับ 90 ส่วนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

จากการใช้ยาไม่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี (2545) ทำการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานโรงพยาบาลมหาราชนิก พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 57.80 ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการติดตามและดูแลปัญหาจากการใช้ยาร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งนี้จะช่วยลดหรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษากับผู้ป่วยเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าผลที่เกิดขึ้นเกิดจากผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมที่แท้จริง ดังนั้น ในการศึกษารุ่นต่อไปควรมีกฎควบคุมเพื่อเปรียบเทียบซึ่งจะทำให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

2. ระยะเวลาในการติดตามผลการศึกษาเพียง 1 เดือน ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการติดตามค่าทางห้องปฏิบัติการที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น ในการศึกษารุ่นต่อไปควรมีระยะเวลาในการติดตามผลอย่างน้อย 3 เดือน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลจากการบริบาลทางเภสัชกรรมในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง รวมทั้งจำนวนปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นลดลง ดังนั้น หน่วยงานของรัฐควรส่งเสริมให้สถานบริการปฐมภูมิ เช่น สถานีอนามัยมีเภสัชกรอยู่ประจำเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการใช้ยาให้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาด้านคุณภาพชีวิต และต้นทุนต่อหน่วยในการมารับบริการของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมและนโยบายด้านสุขภาพต่อไป

สรุปผล

การให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุในครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ระดับ

น้ำตาลในเลือดลดลง และจำนวนปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นลดลง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับความอนุเคราะห์จากสถานีนอนามัยบ้านขามเรียง ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม จึงขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

จุไรวรรณ เหล็กนก. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549. 80-84.

เทพ หิมะทองคำ. โรคเบาหวาน. *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2548. 11-23.

ธนาวิวัฒน์ ศรีประสงค์. ผลของการติดตามปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551. 86-89.

นิธิพงษ์ ทะรังศรี. ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านห้วยน้ำคำ ตำบลห้วยน้ำคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550. 72-75.

ยุวดี เจนศิลาณกุล. บทบาทของเภสัชกรในคลินิกบริบาลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน (บทคัดย่อ). (วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

เยาวลักษณ์ สิทธิเดช. การจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยชาย. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2550; 17(2): 10-18.

วิภาดา ศิริจันทร์โท. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548. 1.

Jaber LA, Halapy H, Fernet M, Tummalapali S, Diwakaran H. Evaluation of a pharmaceutical care model on diabetes management. *The Annals of Pharmacotherapy* 1996; 30(3): 238-243.

Janesilanukul Y. Role of pharmacist in ambulatory care clinic for diabetic patients. Master's Thesis]. Bangkok: Graduate School, Mahidol University. 2002. 65-69.

Wermeille J, Bennie M, Brown I et al. pharmaceutical care model for patients with type 2 diabetes: integration of the community pharmacist into the diabetes team—a pilot study. *Pharmacy World & Science* 2004; 26(1): 146-149.