

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างการบริการเคมยาที่ร้านยา คุณภาพ กับการบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ Comparison of Clinical Outcomes of Chronic Disease Patients between an Accredited Pharmacy Care Service and a Pharmacy Care Service at Klong-Sala Primary Care Cluster of Phetchabun Hospital

ศิริชัย ไชยชุมภู
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

Sirichai Chaichumpu
Phetchabun Hospital

Received: March 30, 2021 | Revised: June 30, 2022 | Accepted: September 23, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกและประสบการณ์การใช้บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มรับบริการเคมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คน คือ กลุ่มรับบริการเคมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาที่รับบริการในช่วงเวลาเดียวกันระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึง ตุลาคม 2563 การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลย้อนหลังผลลัพธ์ทางคลินิก และการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครื่องมือ วิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก แบบประเมินประสบการณ์การใช้บริการของผู้ป่วย และประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา Fisher exact probability test, Mann-Whitney U Test และ Wilcoxon Signed-Ranks Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่รับบริการเคมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับ กลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่แตกต่างกัน ประสบการณ์การใช้บริการจากการบริการเคมยาที่ร้านยาคุณภาพ สูงกว่าการรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การใช้ระบบบริการรับยาที่ร้านยาคุณภาพเป็นระบบบริการหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการควบคุมโรคที่ดีได้รับบริการที่สะดวก โดยไม่ต้องมารับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาได้ ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน และยังคงได้รับยาที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ติดต่อผู้พิมพ์: ศิริชัย ไชยชุมภู

อีเมล: ksgotodestination@gmail.com

Abstract

The aim of this mixed methods study was to compare the clinical outcomes and experiences of patients with chronic diseases between an accredited pharmacy nursing service and a pharmacy nursing service in the Klong Sala Primary Care Cluster of Phetchabun Hospital. The sample consisted of sixty patients with chronic diseases treated at Klong Sala Primary Care Cluster of Phetchabun Hospital. The samples were divided into 2 groups, with each group comprising 30 patients: the group who had their medicines refilled at quality pharmacies and the group who received treatment at Klong Sala Primary Care during the same period from October 2019 to October 2020. The research consisted of quantitative studies, which retrospectively collected data on clinical outcomes, and qualitative research, which interviewed patients with chronic conditions about their experiences of using the services. Research tools included a clinical record form, a form to assess patients' experiences of services and interview questionnaires. Data were collected between February and March 2021. Data were analyzed using software with statistical percentages, median values, Fisher exact probability test, Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed ranks test. The statistical significance level was set at 0.05. The results showed that the clinical outcomes of patients with chronic diseases who had their medications refilled at an accredited pharmacy and from those at Klong Sala primary care were not significantly different in all outcomes, however the experience of using the medication refill service at the pharmacy was significantly higher than that of medication treatment at Klong Sala ($p < 0.001$). In conclusion, the use of a quality pharmacy service is a service system that encourages patients with good control of chronic diseases to receive convenient services without having to use the medication service at Klong Sala Family Doctor Clinic. Consequently, patients receive fast service, no long waiting times and continue to receive quality medicines.

Correspondence: Sirichai Chaichumpu

E-mail: ksgotodestination@gmail.com

คำสำคัญ

ผลลัพธ์ทางคลินิก

โรคเรื้อรัง

บริการเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ

บริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว

Keywords

Clinical outcome

Chronic Disease

Accredited Pharmacy Care Service

Pharmacy Care Service at Family Doctor Clinic

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้นิยามโรคเรื้อรัง (chronic disease) ว่าเป็นโรคที่เป็นยาวนาน (long duration) และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ (slow progression)⁽¹⁾ สำหรับระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังนั้น สหรัฐอเมริกาได้นิยามโรคเรื้อรังว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่สามารถหายได้เอง และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้⁽²⁾ การดูแลรักษายาก และระยะเวลาในการรักษายาวนาน มีความ

จำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการดูแลรักษาต่อเนื่องเพื่อควบคุมโรคที่ดี ส่งผลให้ปริมาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนสะสมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปีโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2559 พบว่ามี การเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานเป็นจำนวนประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน⁽³⁾ เช่นเดียวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer)⁽⁴⁾ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽¹⁾ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคนในปีพ.ศ. 2568⁽⁴⁾ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากรในรอบ 5 ปี พ.ศ. 2556 – 2560 เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47⁽⁴⁾ จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ปริมาณของผู้มารับบริการในระบบสาธารณสุขมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการเข้าคิวรอรับการตรวจรักษา รอรับการตรวจห้องปฏิบัติการ รอรับการตรวจร่างกาย รอพบแพทย์ รวมทั้งการรอรับยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ จึงเป็นเหตุให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ยอมมาพบแพทย์ตามนัดและขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง หรือเลือกที่จะใช้ระบบบริการอื่น ๆ เช่น ซื้อยากินเอง เป็นผลให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แพทย์จึงใช้วิธีสั่งยาครั้งละหลาย ๆ เดือนให้แก่ผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกในการมารับบริการ และไม่ต้องกลับมารับยาบ่อย ๆ แต่ข้อเสียคือ ถ้ามีอาการข้างเคียงหรือความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างนั้นก็จะเป็นการยากที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่และพบปัญหาผู้ป่วยเก็บยาไม่ถูกต้อง เมื่อยาเสื่อมคุณภาพก่อนเวลาที่กำหนด และการสั่งยาครั้งละหลาย ๆ เดือนทำให้ต้องเพิ่มปริมาณยาสำรองในแต่ละคลังยา ต้นทุนการสำรองยาและการบริหารยาจึงสูงขึ้น ดังนั้นระบบการรับยาต่อเนื่องจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้สำหรับติดตามประเมินสถานะของผู้ป่วยรวมทั้งลดระยะเวลาและเพิ่มความสะดวกในการมารับบริการของผู้ป่วยที่อยู่ในระบบนี้

สภาเภสัชกรรมยกระดับมาตรฐานคุณภาพของร้านยาที่เป็นหน่วยปฐมภูมิหน่วยหนึ่งในการใกล้ชิดกับประชาชนและเป็นที่พักและทางเลือกของประชาชน ตั้งแต่ 27 กันยายน พ.ศ.2546 “ร้านยาคุณภาพ”⁽⁵⁾ ระบบเติมยาที่ร้านยาก็นับเป็นหนึ่งในแนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ⁽⁶⁾ โดยเป็นการให้บริการพื้นฐานร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่ายในทีมสุขภาพ ที่มีการปฏิบัติงานร่วมกัน ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ภายใต้แนวคิดมุ่งเน้นการยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับยาต่อเนื่องที่มีคุณภาพและปลอดภัย คลินิกหมอครอบครัวสาขาลองศาเป็นหน่วยบริการการแพทย์ปฐมภูมิของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษาต่อเนื่อง และได้มีการนำระบบบริการเติมยาที่ร้านยามาใช้โดยให้ผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคที่ดีได้เลือกใช้บริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว หรือ ระบบเติมยาที่ร้านยา ในบทบาทของแพทย์ปฐมภูมิการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้โดยพึ่งพาแพทย์ให้น้อยที่สุด โดยการติดตามและ

ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา ซึ่งในผู้ป่วยที่ไปรับบริการระบบเตมยาที่ร้านยาต้องมีการควบคุมโรคที่ดี เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่รับบริการที่ คลินิกหมอครอบครัว ดังนั้นจึงศึกษาผลของระบบเตมยาที่ร้านยา เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ทางคลินิกและประสบการณ์การใช้บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ใช้ บริการการเตมยาที่ร้านยาคุณภาพกับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาของโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับนำไปใช้วางแผนพัฒนาจัดระบบบริการโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพมากที่สุด และเพื่อให้เกิดความสะดวกในการรับยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์ ของการวิจัย สองประการ คือเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้บริการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกและประสบการณ์การใช้บริการ ภายหลังการรับ บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มรับบริการเตมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิก หมอครอบครัวคลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัย เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ตามนัดที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ การศึกษาเชิง พรรณา (Descriptive Study) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่รับบริการเตมยาที่ร้านยาคุณภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 1 ตุลาคม 2563 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว คลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และ การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บ ข้อมูลประสบการณ์การใช้บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก เปรียบเทียบ กันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยรับบริการเตมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับผู้ป่วยรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว คลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2564

ประชากรคือผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาตามนัดที่คลินิกหมอ ครอบครัวคลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดให้ effect size= 0.5, Power=0.9, $\alpha=0.05$ ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 28 คน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 60 คน สุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาตามนัดที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาของโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 – 1 ตุลาคม 2563 และผู้ป่วยรับบริการเตมยาที่ ร้านยาคุณภาพในช่วงเวลาเดียวกัน ตามการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยมีสิทธิในระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิประกันสังคม 2) ผู้ป่วยไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ หรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ยกเว้น โรคไขมันโลหิตในเลือดสูง 3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตร ปรอท อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกันในการพบแพทย์แต่ละครั้ง หรือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลไม่ เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่เกิน 8%

และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 160/100 มิลลิเมตรปรอท หรือ มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 141/91 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 2 ครั้ง 2) ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลตั้งแต่ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ระดับน้ำตาลเกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ติดต่อกัน 2 ครั้ง หรือ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ตั้งแต่ 8% 3) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ 4) ผู้ป่วยที่ขาดนัดติดต่อกัน 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว และส่วนที่ 2 บันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการรักษา ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hb1AC) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว (SBP, DBP) การทำงานของไต (creatinine) ระดับไขมันในเลือดชนิด LDL และดัชนีมวลกาย (BMI) และ 2) แบบประเมินประสบการณ์การใช้บริการของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านขั้นตอนการใช้บริการ 2 ข้อ 2) ด้านการให้บริการด้านการรับยา 3 ข้อ และ 3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ 5 ข้อ การประเมินเป็นแบบมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ ประสบการณ์มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ตรวจสอบความตรงของคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา IOC = 1.0 และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.95

การศึกษาเชิงคุณภาพ คือประเด็นคำถาม เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น 6 ข้อ ได้แก่ 1) จำนวนครั้ง ระยะเวลาและเหตุผลในการมาใช้บริการ 2) ประสบการณ์ขั้นตอนในการมาใช้บริการ 3) ความเชื่อมั่นในการใช้บริการ 4) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 5) ผลลัพธ์สุขภาพและความรู้สึกที่ได้รับ และ 6) ปัญหาการใช้ยา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เมื่อได้รับการรับรองจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการในวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 1 ตุลาคม 2563 และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก และการประเมินประสบการณ์การใช้บริการ ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงโครงการวิจัยและอธิบายเอกสารคำชี้แจงและขอความยินยอม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแจกเอกสารให้ผู้เข้าร่วม ตอบแบบสอบถาม นักวิจัยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ หากผู้เข้าร่วมมีปัญหาด้านการอ่านการเขียน ผู้วิจัยจะอ่านข้อความให้ฟังและกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้ และผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยแต่ละราย จนข้อมูลมีความอิ่มตัวจะยุติการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ non-parametric เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ (non-normal distribution) และ เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hb1AC) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว (SBP, DBP) การทำงานของไต (creatinine) ระดับไขมันในเลือดชนิด LDL ดัชนีมวลกาย (BMI) และประสบการณ์การใช้บริการ ซึ่งเป็นตัวแปร interval หรือ ratio เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มวิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney

U Test และเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test สำหรับตัวแปร Nominal หรือ Ordinal วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher exact probability test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ประการแรก คือศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างก่อนและหลังการใช้บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และประการที่สองเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกและประสบการณ์การใช้บริการ ภายหลังจากการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มรับบริการเต็มยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวัคลองศาลาของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบ่งเป็นกลุ่มรับบริการเต็มยาที่ร้านยาคุณภาพ และกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวั จำนวน 30 คน ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีสัดส่วนเพศหญิงและชายเท่ากันร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่อายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 56.7 และ 33.3) และ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 36.6 และ 60.0) ทั้ง 2 กลุ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่ากันร้อยละ 96.7 กลุ่มรับบริการเต็มยาที่ร้านยาคุณภาพเป็นโรคเบาหวาน และเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 40.0 และ 36.7 ตามลำดับ น้อยกว่ากลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวั คลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (ร้อยละ 53.3 และ 50.0 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ อายุ การเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มรับบริการเต็มยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวั คลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มรับบริการเต็มยาที่ร้านยาคุณภาพกับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวั คลองศาลารพ.เพชรบูรณ์

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มเต็มยาร้านยาคุณภาพ (n=30)		กลุ่มรับยาคlinikหออกรับครวั(n=30)		Fisher's exact test	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
		เพศ	ชาย	6	20.0		
	หญิง	24	80.0	24	80.0		
อายุ	น้อยกว่า 40 ปี	2	6.7	2	6.7		
	40-59 ปี	17	56.7	10	33.3	3.57	0.21
	60 ปี ขึ้นไป	11	36.6	18	60.0		
โรคเบาหวาน		12	40.0	16	53.3	1.07	0.46
โรคความดันโลหิตสูง		29	96.7	29	96.7	0.00	1.00
โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง		11	36.7	15	50.0	1.09	0.44

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มรับบริการเต็มยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวั คลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ดังนี้

2.1 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และ ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของค่า DTX ก่อนและหลังรับบริการไม่แตกต่างกัน ทั้งในกลุ่มรับบริการเต็มยาที่

ร้านยาคุณภาพ ($p=0.110$) และกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ($p=0.339$) พบว่าค่า HbA1C หลังรับบริการสูงกว่าก่อนรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มรับบริการเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ ($p=0.025$) และกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา ($p=0.050$) รายละเอียดแสดงตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่า DTX และ HbA1C ระหว่างกลุ่มรับบริการเติมยาที่ร้านยาคุณภาพกับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา ทั้งก่อนและหลังรับบริการพบว่าไม่แตกต่างกัน รายละเอียดแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ของ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hb1AC) ก่อนและหลังการรับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามกลุ่มรับบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ (n=12)				กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=16)			
	Median	Mean rank	Z ^a	p-value	Median	Mean rank	Z ^a	p-value
1. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) (มก./ดล.)								
ก่อนรับบริการ	122.50	6.38	-1.60	0.11	123.00	9.61	-0.96	0.34
หลังรับบริการ 1 ปี	122.00	5.00			132.00	7.07		
2. ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)								
ก่อนรับบริการ	7.05	7.50	-2.24	0.03*	6.60	7.88	-1.96	0.05*
หลังรับบริการ 1 ปี	7.60	3.50			6.90	8.50		

a = วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test, * $p<0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ของ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด(DTX) และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มจำแนกตามกลุ่มรับบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ (n=12)		กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=16)		Mann-Whitney U test	p-value
	Median	Mean rank	Median	Mean rank		
	1. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) (มก./ดล.)					
ก่อนรับบริการ	122.50	14.04	123.00	14.84	-0.26	0.80
หลังรับบริการ 1 ปี	122.00	14.21	132.00	14.72	-0.16	0.87
2. ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)						
ก่อนรับบริการ	7.05	16.96	6.60	12.66	-1.38	0.17
หลังรับบริการ 1 ปี	7.60	17.83	6.90	12.00	-1.86	0.06

2.2 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) พบว่าค่ามัธยฐานของ SBP และ DBP ระหว่างก่อน และ หลังรับบริการไม่แตกต่างกัน รายละเอียดแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนและหลังการรับบริการ จำแนกตามกลุ่มรับบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเดิมาที่ร้านยาคุณภาพ (n=29)				กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=29)			
	Median	Mean rank	Z ^a	p-value	Median	Mean rank	Z ^a	p-value
1. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) (มิลลิเมตรปรอท)								
ก่อนรับบริการ	130.00	13.88	-0.43	0.67	132.00	14.50	-0.99	0.32
หลังรับบริการ 1 ปี	131.00	15.33			134.00	14.50		
2. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) (มิลลิเมตรปรอท)								
ก่อนรับบริการ	78.00	14.74	-1.08	0.28	76.00	14.63	-1.12	0.26
หลังรับบริการ 1 ปี	80.00	14.14			76.00	11.95		

a = วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

และ เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของ SBP และ DBP ระหว่างกลุ่มรับบริการเดิมาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่าง ก่อนและหลังรับบริการ 1 ปี รายละเอียดแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่ม จำแนกตามกลุ่มรับบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเดิมาที่ร้านยาคุณภาพ (n=29)		กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=29)		Mann-Whitney	
	Median	Mean rank	Median	Mean rank	U test	p-value
	1. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) (มิลลิเมตรปรอท)					
ก่อนรับบริการ	130.00	28.47	132.00	30.53	-0.47	0.64
หลังรับบริการ 1 ปี	131.00	26.67	134.00	32.33	-1.28	0.20
2. ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) (มิลลิเมตรปรอท)						
ก่อนรับบริการ	78.00	33.64	25.36	735.50	-1.86	0.06
หลังรับบริการ 1 ปี	80.00	32.64	26.36	764.5	-1.42	0.16

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของค่าระดับไขมันในเลือด (LDL) ค่าการทำงานของไต (Creatinine) และ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่างก่อนกับหลังรับบริการไม่แตกต่างกัน ทั้งในกลุ่มรับบริการเดิมาที่ร้านยาคุณภาพ และกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา รายละเอียดแสดงตารางที่ 6 และเมื่อเปรียบเทียบค่า LDL ค่าการทำงานของไต (Creatinine) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่างกลุ่มรับบริการเดิมาที่ร้านยาคุณภาพกับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ไม่แตกต่างกัน ทั้งก่อนและหลังรับบริการ 1 ปี รายละเอียดแสดงตารางที่ 7

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่าระดับไขมันในเลือด(LDL) ค่าการทำงานของไต(Creatinine) และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังการรับบริการ จำแนกตามกลุ่มรับบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเด็มาที่ร้านยาคุณภาพ (n=30)				กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=30)			
	Median	Mean rank	Z ^a	p-value	Median	Mean rank	Z ^a	p-value
1. ค่าระดับไขมันในเลือด (LDL) (มก./ดล.)								
ก่อนรับบริการ	118.00	15.50	0.00	1.00	114.00	12.07	-1.06	0.29
หลังรับบริการ 1 ปี	117.50	15.50			102.00	18.93		
2. ค่าการทำงานของไต (Creatinine)								
ก่อนรับบริการ	0.70	15.09	-1.62	0.10	0.79	14.94	-0.13	0.89
หลังรับบริการ 1 ปี	0.70	12.15			0.83	16.14		
3. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)								
ก่อนรับบริการ	25.41	15.03	-0.17	0.86	26.83	14.6	-1.30	0.19
หลังรับบริการ 1 ปี	25.46	14.96			26.08	14.44		

a = วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่าระดับไขมันในเลือด ค่าการทำงานของไต (Creatinine) และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มจำแนกตามกลุ่มรับบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเด็มาที่ร้านยาคุณภาพ (n=30)		กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=30)		Mann-Whitney U test	p-value
	Median	Mean rank	Median	Mean rank		
ค่าระดับไขมันในเลือด (LDL) (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)						
ก่อนรับบริการ	118.00	31.88	114.00	29.12	-0.61	0.54
หลังรับบริการ 1 ปี	117.50	33.85	102.00	27.15	-1.49	0.14
ค่าการทำงานของไต (Creatinine)						
ก่อนรับบริการ	0.70	26.80	0.79	34.20	-1.64	0.10
หลังรับบริการ 1 ปี	0.70	28.42	0.83	32.58	-0.93	0.36
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)						
ก่อนรับบริการ	25.41	27.88	26.83	33.12	-1.16	0.25
หลังรับบริการ 1 ปี	25.46	28.90	26.08	32.10	-0.71	0.48

2.4 ประสิทธิภาพการใช้บริการการรับยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มรับบริการเด็มาที่ร้านยาคุณภาพ มีค่ามัธยฐานของประสิทธิภาพรวมของการใช้บริการการรับยาสูงกว่ากลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่าทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการรับยาทั้งหมดพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีประสิทธิภาพที่ดีมีความรู้สึกเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ โดยมีตัวอย่างความคิดเห็น เช่น ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการเด็มาที่ร้านยาคุณภาพ มีความคิดเห็นที่ “คุยได้ทุกอย่าง” “เภสัชกรใส่ใจทุกคนที่มาปรึกษา” “ชอบไปที่ร้านยาและรู้สึกดีที่ได้รับการวัดความดัน” “เภสัชกรจะโทรแจ้งวันนัด และสามารถเลือกวันได้เอง” ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการรับยาที่คลินิกคลองศาลา

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีความคิดเห็นว่า “บริการเป็นระบบ ไม่ถึงครั้งวันก็ได้รับยา” “ขั้นตอนกระบวนการชัดเจน” เมื่อสอบถามถึงขั้นตอนของการให้บริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการรับยาที่ร้านยาคุณภาพจะตอบเป็นเพียงความรู้สึกที่ดีและรู้สึกเป็นกันเอง ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จะตอบเป็นการอธิบายขั้นตอน โดยมีคำตอบคล้ายกันว่า วัดความดัน - รอเรียกคิว - เข้าพบแพทย์ - รับแจ้งข้อมูลวันนัด - รับยา ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการรับยาทั้งหมด มีความรู้สึกเดียวกัน คือ มีความมั่นใจมากต่อการใช้บริการและพึงพอใจมาก มีบางตัวอย่างที่พูดถึง เช่น “อยากจะมารับยาประจำไม่อยากจะเปลี่ยน” เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่ทุกคนรู้สึกได้ว่า สุขภาพดีขึ้น รู้สึกได้ถึงใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ส่วนปัญหาข้อเสนอแนะเดียวที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการรับยาทั้งหมดพูดถึง คือ เรื่องสถานที่จอดรถอยากให้มีความเพียงพอต่อการมารับบริการ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของประสบการณ์การรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่รับบริการเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ และกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ผลลัพธ์ทางคลินิก	กลุ่มเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ (n=30)		กลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (n=30)		Mann-Whitney U test	p-value
	Median	Mean rank	Median	Mean rank		
	ด้านขั้นตอนการให้บริการ					
1.ความสะดวกของขั้นตอนการให้บริการ	5	41.50	4	19.50	-5.97	<.001
2. ระยะเวลารอคอยในการให้บริการ	5	43.23	4	17.77	-6.27	<.001
ด้านการให้บริการด้านการรับยา						
3. อธิบายในการให้บริการ	5	38.50	4	22.50	-4.60	<.001
4. การรับฟังปัญหาหรือข้อซักถาม	5	41.50	4	19.50	-5.74	<.001
5. ความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ	5	41.50	4	19.50	-5.71	<.001
ด้านประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ						
6. การได้รับความรู้เรื่องโรค	5	40.50	4	20.50	-5.43	<.001
7. การให้คำแนะนำในการใช้ยา	5	40.50	4	20.50	-5.43	<.001
8. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	5	41.54	4	19.50	-5.79	<.001
9. ความรู้สึกมั่นใจในการเข้ารับบริการ	5	3.50	5	23.50	-4.23	<.001
10. ความรู้สึกพึงพอใจภาพรวมของบริการ	5	38.50	4	22.50	-4.62	<.001
ภาพรวม	5	44.40	4.1	16.60	6.65	<.001

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาว เป้าหมายสำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และควบคุมโรคได้ดี ในการศึกษาครั้งนี้เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่รับบริการเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับกลุ่มรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

แม้จะมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แต่ผลลัพธ์ทางคลินิกของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลลัพธ์ของงานวิจัยผลการควบคุมค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกรับยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร โรงพยาบาลพัทลุง⁽⁴⁾ จากการศึกษาของสมสุข สัมพันธ์ประทีป⁽⁷⁾ และ ชวนชม ธนานิธิศักดิ์⁽⁸⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อมั่นที่จะรักษาที่โรงพยาบาล แต่เมื่อประเมินประสบการณ์ในการใช้บริการระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มที่ใช้บริการเดิม ยาที่ร้านยากับกลุ่มบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เลือกใช้บริการเดิมยาที่ร้านยาคุณภาพมีประสบการณ์การใช้บริการที่สูงกว่ากลุ่มรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกับการประเมินผลโครงการคลินิกเดิมยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี⁽⁹⁾ และการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ⁽¹⁰⁾ ที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ที่ใช้บริการการเดิมยาให้คะแนนความพึงพอใจที่สูง เพื่อทราบถึงเหตุผลและความต้องการ ผู้วิจัยได้มีสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า คำตอบของทั้งสองกลุ่มมีคำตอบในเชิงบวกด้วยกันทั้งคู่ ในกลุ่มที่เลือกใช้บริการที่รับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มักจะให้คำตอบในเรื่องของความพึงพอใจในภาพรวมมีขั้นตอนที่ชัดเจน และไม่รอคอยนานเกินครึ่งวัน ส่วนกลุ่มที่เลือกใช้บริการเดิมยาที่ร้านยาคุณภาพจะให้คำตอบในเรื่องของบรรยากาศและความเป็นกันเอง อีกทั้งยังสบายใจที่สามารถคุยได้ทุกเรื่อง ปรึกษากับเภสัชกรได้ละเอียดมากกว่า เนื่องจากไม่ต้องรอคอยนาน และมีความเป็นส่วนตัวสูง ตรงกันข้ามกับการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวหรือโรงพยาบาลที่มักจะเป็นทางการมีระยะเวลาในการรอคอย และมีเวลาในการพบแพทย์ที่สั้นกว่า ถึงอย่างนั้นในงานวิจัยนี้ก็ยังมีผลลัพธ์ที่น่าสนใจ เมื่อค่าของน้ำตาลสะสมในเลือดของทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อน กับหลังบริการ 1 ปี พบว่ามีระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้นทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องเดียวกันกับผลงานวิจัยของวิลาวัณย์ ทุนดี และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการบริหารทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในร้านยามหาวิทยาลัย ที่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมีค่าสูงขึ้นเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูงมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อต้องตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาจำกัด อาจจะทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ดีเท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้การรับบริการเดิมยาที่ร้านยาจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ดีและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนหนึ่งที่สามารถควบคุมตัวเองได้ที่อยู่แล้ว เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ภายใต้แนวความคิดเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การใช้บริการเดิมยาที่ร้านยาจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ดีแล้วจำนวนหนึ่งได้รับการดูแลที่สะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ได้รับยาต่อเนื่องที่มีคุณภาพและยังคงควบคุมโรคได้ดี

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการเดิมยาที่ร้านยาคุณภาพ กับ การรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่แตกต่างกันค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hb1AC) ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว (SBP, DBP) การทำงานของไต(creatinine) ระดับไขมันในเลือดชนิด LDLและดัชนีมวลกาย (BMI) อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์การใช้บริการจากการบริการเดิมยาที่ร้านยาคุณภาพ สูงกว่า การรับบริการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวคลองศาลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ครั้งนี้ ภายใต้แนวคิดมุ่งเน้นการยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางการใช้ระบบบริการรับยาที่ร้านยาคุณภาพในผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคที่ดี เป็นระบบบริการหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการที่สะดวก โดยไม่ต้องมารับบริการรับยาที่คลินิกหออกรับครวคลองศาลาได้ ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน และยังคงได้รับยาที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.) โดยได้รับความร่วมมือในการวิจัยจากสาขาวิชาสุขภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิลานสัก อสม.ในเขตโรงพยาบาลลานสัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอลานสัก และผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลลานสักทุกคน ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สนับสนุน มา ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ในการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดีได้

เอกสารอ้างอิง

- 1.ทักษพล ธรรมรังสี, อรทัย วลีวงศ์. เอกสารวิชาการชุดแอลกอฮอล์และสมอง[อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://resource.thaihealth.or.th/system/file/document/>
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Switzerland: Luxembourg. [Internet]. 2014. [Cited 2018 Jan 10]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/global-status-report-on-alcohol-and-health-2014/oclc/893674211>
- 3.อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อัญฉงค์กรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
- 4.ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก http://cas.or.th/?option=com_new&task
- 5.เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, ณัฐ ธารพินชน, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, นพพล วิทย์วรพงษ์. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.
- 6.สุนทร ศรีโกไสย. การดื่มสุราและการเสพติดสุราของสตรี. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
- 7.สำนักเศรษฐกิจการเกษตร. สถิติการเกษตรของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2560.
- 8.สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2558.
- 9.สหทัย วิเศษ, วิเศษ สุจินพรหม. สุรานารีกับการจัดการตนเองของชุมชนในจังหวัดพะเยา. พะเยา: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); 2559.

10. เยาวลักษณ์ ยานุช, ศิริพร ยอดกมลศาสตร์. ผู้หญิงกับแอลกอฮอล์ที่บ้านชุมชนสะเอียบ. นนทบุรี: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
11. พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ความเชื่อและแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนหญิง. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร. 2554; 18(3): 55-64.
12. ดรุณี คุณวัฒนา, ศรีวรรณ ยอดนิล. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีในเขตอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2554. วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม. 2555; 7(2): 42- 57.
13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
14. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อิงคภา โคตนารา, ศิริพร จิรวัดน์กุล. เริ่มดื่มสุราเป็นเรื่องง่าย แต่แสนลำบากในการเลิกดื่มสุรา. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ (Journal of Nursing Science & Health). 2555; 35(2): 1-14.
15. ศิริพร จิรวัดน์กุล. ผู้หญิงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: มิติทางเพศภาวะ. ขอนแก่น: ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านกาวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี; 2553.
16. World Health Organization. The Global status report on alcohol and health 2011. Italy: World Health Organization [Internet] . 2011. [Cited 2019 Jan19]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf
17. Demirkol A, Haber P, Conigrave K. Problem drinking – detection and assessment in general practice [Internet]. 2011. [Cited 2018 August 13]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21814650>.
18. สาวิตรี อัมฉางค์กรชัย. แบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย; 2552. 54(1), 139-52.
19. ทักษพล ธรรมรังสี. เอกสารประกอบคำบรรยาย สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
20. สาวิตรี อัมฉางค์กรชัย. ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์. 2557.
21. ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี. สถิติประชากรจังหวัดอุทัยธานี[อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.uthaithani.go.th/index.html>
22. เพียงพิมพ์ ปันระสี , ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีไทยกับวิธีการลดการดื่ม. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560; 11(2): 58-69.
23. Krejcie RV, Morgan D. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30: 607-10.

- 24.เพ็ญพิมพ์ ปันระสี. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีวัยแรงงาน ภาคเกษตรกรรม กรณีศึกษาจังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562.
- 25.ปริทรรศ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. AUDIT แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติ สำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง. เชียงใหม่: ทานตะวันเปเปอร์; 2552.
- 26.พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. กิ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มี ปัญหาการดื่มสุรา รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2557.