

การจัดการปัญหาด้านยาภายใต้โครงการลดความแออัด ของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโดยการรับยาที่ร้านขายยา

ประสิทธิ์ชัย พูลผล^{1,2}, ชุณหพล บัดสำราญ³, นครินทร์ เนื่องสิทธิ์³, ธีราพร สุภาพันธ์^{1,2}, อุไรวรรณ อกนิิตย์^{1,2}

¹กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²UBU Pharmacy Clinical Outcome Research group (UPCOR)

³นักศึกษานิพนธ์ปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการจัดการปัญหาด้านยา และประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโดยให้รับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน **วิธีการ:** ตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วยผู้ป่วยนอก 46 คนที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินชำราบที่มารับบริการที่ร้านยา 10 แห่ง ตามโครงการฯ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2564 การศึกษาประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ใน 4 ด้าน คือ ลักษณะของผู้ให้บริการ บริการที่ได้รับ สถานที่ที่รับบริการ และระยะเวลาในการให้บริการด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ข้อมูลความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดเก็บจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่บ้านที่เก็บข้อมูลการตรวจผู้ป่วยที่ร้านยา ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยาในใบสั่งยา 1,660 ใบเก็บจากบันทึกของเภสัชกรในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของร้านยา 3 ร้านในเครือข่าย **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยสามารถคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 75.00 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 51.72 ปัญหาด้านยาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 6.99 ของใบสั่งยาที่ศึกษา) ความพึงพอใจในแต่ละด้านของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบความพึงพอใจสูงสุด ในด้านลักษณะของผู้ให้บริการ (3.91 ± 0.28 จากคะแนนเต็ม 4) และด้านระยะเวลาในการให้บริการ (3.91 ± 0.35) **สรุป:** เภสัชกรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยในโครงการฯ ยังคงมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อโครงการทั้งด้านเภสัชกรที่ให้บริการ งานบริการที่ได้รับ สถานที่ตั้งของร้านยา และเวลาในการรับยา

คำสำคัญ: เภสัชกร ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ปัญหาด้านยา โครงการลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เภสัชกรชุมชน

รับต้นฉบับ: 31 ส.ค. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 5 ต.ค. 2564, 18 ต.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: อุไรวรรณ อกนิิตย์ กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อําเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190 **E-mail:** uraiwan.a@ubu.ac.th

Management of Drug-Related Problems Under the Program for Reducing Overcrowding in Hospitals by Picking Up Medicines from Drugstores

Prasittichai Poonphol^{1,2}, Khunpol Patsamran³, Nakharin Neuangsit³,
Teeraporn Supapaan^{1,2}, Uraiwan Akanit^{1,2}

¹Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

²UBU Pharmacy Clinical Outcome Research group: (UPCOR)

³Undergraduate Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

Abstract

Objectives: To study management of drug related problem under the program for reducing overcrowding in hospitals by picking up medicines from drugstores and to assess patient's satisfaction toward the program. **Methods:** Subjects were 46 outpatients with chronic disease needing regular care of Sunpasitthiprasong hospital and Warinchamrap hospital who picked up their medicines from 10 participating drugstores during January 1, 2020 to January 15, 2021. The study assessed satisfaction of participants in the project in 4 aspects, namely, provider characteristics, received service, location and service times using telephone interview. Blood pressure and blood sugar were retrieved from the computer program for recording data from patient examination at drugstores. Medication errors and drug related problems on 1,660 prescriptions were collected from pharmacist records of 3 participating pharmacies recorded in computer programs. **Results:** Seventy-five percent of the patients had blood pressure under control and 51.72 percent had blood sugar under control. Most common drug related problem was noncompliance (6.99% of prescriptions). Patients' satisfaction was at a very high level in all aspects. The highest satisfaction scores were in provider characteristics (3.91±0.28 from the full score of 4) and service time (3.91±0.35). **Conclusions:** Pharmacists can help maintain good clinical outcomes among patients in the program and solve drug related problems. The patients were very satisfied with provider characteristics, received service, location and time spent on medication picking.

Keywords: pharmacists, drugstores, drug-related problems, program for reducing overcrowding in hospitals by picking up medicines from drugstores, community pharmacists

บทนำ

ประเทศไทยมีประชาชนเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยมีจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 152,428,645 ครั้ง/ปี และในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 202,989,132 ครั้ง/ปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (1) จำนวนของผู้ป่วยนอกที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ก่อให้เกิดปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการรอรับบริการนาน และเกิดความเหลื่อมล้ำในคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้มีการพัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ โดยสามารถดูแลผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลได้ การเปิดบริการรับยาต่อเนื่องจากร้านยาคุณภาพนอกโรงพยาบาลเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ (2)

ในปี 2561 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผ่าน 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1. ลดการเจ็บป่วยของประชาชนโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ 2. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ และ 3. พัฒนาศักยภาพของสถานบริการ โดยพัฒนาด้านระบบบริการ ระบบให้คำปรึกษา และระบบส่งผู้ดูแลผู้ป่วยสู่ชุมชน (3) โดยมาตรการพัฒนาศักยภาพสถานบริการ ได้รวมถึงการให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนำไปส่งยามารับยาที่ร้านยาคุณภาพด้วย ต่อมาวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 มีการเปิดตัวโครงการรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันใกล้บ้านตามนโยบายการลดความแออัดที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สมัครใจ โดยไม่ต้องรอคิวรับยาที่โรงพยาบาล ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการต้องเป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่มีเภสัชกรประจำร้านอยู่ โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 กลุ่มโรคคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และโรคทางจิตเวช หรืออาจรวมถึงโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนโดยขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลจะกำหนดเพิ่มเติม

จากความสำคัญของนโยบายดังกล่าว ซึ่งคาดว่าจะสามารถลดปัญหาความแออัด ลดการใช้เวลารอรับบริการนาน แก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ และเพิ่มระยะเวลาในการปรึกษาและให้ข้อมูลด้านยาระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย ซึ่งอาจช่วยให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น และลดปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้ ทางคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการจัดการปัญหาด้านยาภายใต้โครงการลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการดังกล่าว

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีแล้ว หมายเลขรับรอง UBU-REC-112/2563

ประชากร

ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการลดความแออัดฯ โดยให้มารับยาที่ร้านขายยา ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่คาดว่าจะเข้าร่วมโครงการ 110 คน (มีร้านยาในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 10 ร้าน โดยมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จำนวน 2 ร้าน) และผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวารินชำราบที่คาดว่าจะเข้าร่วมโครงการ 130 คน (ร้านยาในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการกับโรงพยาบาลจำนวน 10 ร้าน โดยมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จำนวน 1 ร้าน) รวมทั้งหมดมี 240 คน

ตัวอย่าง

ตัวอย่างในการวิจัยถูกเลือกจากประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษามีดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์หรือโรงพยาบาลวารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2. ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะรับยาที่ร้านขายยาเครือข่าย 3. แพทย์ผู้รักษายินยอมให้ผู้มารับยาที่ร้านขายยาเครือข่าย และ 4. สามารถสื่อสารและสนทนาภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์หรือโรงพยาบาลวารินชำราบหรือผู้ที่มีข้อมูลสำหรับการวิจัยที่ไม่ครบถ้วน การคำนวณขนาด

ตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 และระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 150 คน การเลือกตัวอย่างทำโดยนักวิจัยประสานงานกับเภสัชกรร้านยาที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ เมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ นักวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย หลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจรายละเอียดแล้ว ผู้วิจัยขอความยินยอมจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการลดความแออัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการที่ร้านยา ซึ่งประเมินความพึงพอใจใน 4 ด้าน คือ ลักษณะของผู้ให้บริการ บริการที่ได้รับ สถานที่ที่รับบริการ และระยะเวลาในการให้บริการ แบบประเมินมี 4 ระดับจาก ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง (1) ถึง พึงพอใจอย่างยิ่ง (4) และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลการเกิดอาการคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาด้านยา

เครื่องมือทั้งสองส่วนผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยตรวจสอบด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ในส่วนแบบประเมินความพึงพอใจมีการทดสอบความเที่ยงในผู้ป่วย 10 รายที่มารับบริการที่ร้านยาที่มีลักษณะของผู้ป่วยใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสอบถามความพึงพอใจทางโทรศัพท์ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยสอบถามผู้ป่วยถึงข้อมูลส่วนตัว ความพึงพอใจต่อโครงการฯ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ข้อมูลความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดเก็บจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่บันทึกข้อมูลการตรวจผู้ป่วยที่ร้านยา ซึ่งจะเก็บข้อมูลในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ แต่หากข้อมูลไม่ถูกบันทึกไว้หรือมีญาติผู้ป่วยมารับยาแทน ตัวอย่างจะถูกคัดออกจากการวิจัย

ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยาเก็บจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของทางร้านยา 3

ร้านในเครือข่ายโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินชำราบ โดยผู้บันทึกข้อมูลคือเภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยนำส่วน pharmacist's note มาวิเคราะห์หาความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาด้านยา การวิจัยเก็บข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2564 ข้อมูลในการวิจัยถูกนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกับโครงการวิจัยนี้มีทั้งสิ้น 46 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.74) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 54.35 และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.58 โรคเบาหวานร้อยละ 20.55 ที่เหลือเป็นโรคอื่น ๆ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคสมองขาดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกาต์ เป็นต้น ดังตารางที่ 1

ความดันโลหิตและระดับน้ำตาล

ข้อมูลความดันโลหิตจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของทางร้านยา ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บันทึกไว้จำนวน 68 ครั้ง พบว่า อยู่ในค่าเป้าหมาย (<140/90 mmHg) จำนวน 51 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดแบบสุ่มซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีบันทึกไว้จำนวน 29 ครั้ง พบว่า อยู่ในค่าเป้าหมาย (<200mg%) จำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.72

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	28.26
หญิง	33	71.74
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	0	0
31-40 ปี	0	0
41-50 ปี	6	13.04
51-60 ปี	15	32.61
60 ปีขึ้นไป	25	54.35

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	2	4.35
สมรส/อยู่ด้วยกัน	40	86.96
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	8.70
อาชีพ		
แม่บ้าน/พอบ้าน	18	39.13
เกษตรกร	14	30.43
รับจ้าง	3	6.52
ธุรกิจส่วนตัว	2	4.35
ค้าขาย	7	15.22
อื่นๆ	2	4.35
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	41	89.13
มัธยมต้น	2	4.35
มัธยมปลาย/ปวช.	1	2.17
อนุปริญญา/ปวส.	0	0
ปริญญาตรี	2	4.35
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36	78.26
5,001-10,000 บาท	8	17.39
10,001-15,000 บาท	0	0
15,001-20,000 บาท	0	0
20,001-25,000 บาท	0	0
มากกว่า 25,000 บาท	2	4.35
โรคที่มารับบริการ		
เบาหวาน	15	20.55
ความดันโลหิตสูง	34	46.58
หอบหืด/จิตเวช	0	0
อื่น ๆ	24	32.88
-ไขมันในเลือดสูง	15	20.55
-สมองขาดเลือด	4	5.48
-หัวใจขาดเลือด	3	4.11
-เกาต์	1	1.37
-ต่อมไทรอยด์ทำงานต่ำ	1	1.37

ความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยา

การตรวจสอบข้อมูลใบสั่งยา 1,660 ใบบนฐานข้อมูลของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งในการวิจัย พบความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งหมด 143 เหตุการณ์ (ร้อยละ 8.61 ของใบสั่ง) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 6.99) และรองลงมาคือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 1.08) ดังตารางที่ 2 ตัวอย่างเหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนและปัญหาเกี่ยวกับยาแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2. ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยาจากใบสั่งยา 1,660 ใบ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความคลาดเคลื่อนทางยา		
1. ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้	3	0.18
2. ความคลาดเคลื่อนชนิดอื่น ๆ	0	0
ปัญหาเกี่ยวกับยา		
1. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	116	6.99
2. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	18	1.08
3. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ	6	0.36
4. ปัญหาอื่น ๆ	0	0
รวม	143	8.61

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนสูงสุดในด้านลักษณะของผู้ให้บริการ (3.91 ± 0.28 จากคะแนนเต็ม 4) และด้านระยะเวลาในการให้บริการ (3.91 ± 0.35) และมีคะแนนต่ำสุดในด้านสถานที่ที่รับบริการ (3.78 ± 0.44) โดยมีคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม 3.83 ± 0.38 จากคะแนนเต็ม 4

การอภิปรายผล

กลุ่มโรคของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาก่อนหน้าในประเด็นที่คล้ายกัน คือ ความดัน

โลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง (4-5) ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย และยังมีจำนวนผู้ที่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งโรคดังกล่าวยังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โครงการพัฒนาการเชื่อมโยงร้านยากับระบบหลักประกันสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (5) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยโรคอื่นเพิ่มเติม เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองขาดเลือด โรคเกาต์ และโรคต่อมไทรอยด์

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 75.00 สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในค่าเป้าหมาย และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 51.72 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในค่าเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัด

มหาสารคาม ของพะยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (5) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้ารับบริการที่ร้านยามีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 71.4 และมีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย ร้อยละ 56.2 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่ร้านยาสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย คิดเป็น 1.242 และ 0.675 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่รับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน แต่ในการศึกษานี้ไม่มีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยได้ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกให้อยู่ในค่าปกติได้อาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานยา หรือการควบคุมอาหารของผู้ป่วย (6-8) ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาด้านยาที่พบมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งอาจเกิดจากตั้งใจรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การลืมรับประทานยา หรือ

ตารางที่ 3. ตัวอย่างเหตุการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาเกี่ยวกับยา

ประเภท	ตัวอย่างเหตุการณ์	การแก้ไข
ความคลาดเคลื่อนทางยา		
ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยา	ใบสั่งยาของผู้ป่วยไม่มีรายการยา amlodipine 10 mg ซึ่งเป็นยาที่รับประจำ	-เภสัชกรแจ้งยกเลิกใบสั่งยาและประสานกับโรงพยาบาล เพื่อขอใบสั่งยาใหม่ที่แก้ไขแล้ว
ปัญหาเกี่ยวกับยา		
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	-ผู้ป่วยรับประทานยา Metformin วันละ 1 เม็ดเฉพาะตอนเช้า แต่ใบสั่งแพทย์ให้รับประทานวันละ 3 เวลา -ผู้ป่วยตั้งใจไม่รับประทานยาและไม่มาตามนัดหลายครั้ง	-เภสัชกรเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยา และความสำคัญการให้ความร่วมมือในการรักษาแก่ผู้ป่วย
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	-รับประทานยา HCTZ แล้วข้อเท้าบวมจาก Uric acid ที่เพิ่มขึ้น -รับประทานยา Simvastatin แล้วปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก	-เภสัชกรประสานกับแพทย์หรือโรงพยาบาล เพื่อรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่พบและหาแนวทางแก้ไข
การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ	-ผู้ป่วยเคยได้รับยาวิตามินบีรวม แต่นัดครั้งนี้ไม่ได้รับยา เภสัชกรสอบถามพบว่าเกิดอาการมือชาบ่อยครั้ง -ผู้ป่วยได้ยาไม่เพียงพอต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	-เภสัชกรประสานกับแพทย์หรือโรงพยาบาล เพื่อรายงานปัญหาด้านยาที่พบและหาแนวทางแก้ไข

ตารางที่ 4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (n=46, พิสัยคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1-4)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ		
1. เกสเซอร์พูดจาดี สุภาพ บุคลิกภาพน่าเชื่อถือ	3.91	0.28
ด้านบริการที่ได้รับ		
2. การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นโดยเกสเซอร์ เช่น การวัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (ถ้ามี)	3.85	0.47
3. ได้รับยาครบถ้วนตามใบสั่งยา	3.89	0.31
4. การให้คำแนะนำการใช้ยาตามใบสั่งยาโดยเกสเซอร์	3.76	0.57
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัวของท่าน	3.74	0.57
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม	3.74	0.57
7. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน	3.74	0.57
8. การนัดติดตามให้รับยาครั้งถัดไปที่ร้านยา หรือแจ้งให้พบแพทย์ที่โรงพยาบาล	3.89	0.31
รวม	3.80	0.50
ด้านสถานที่ที่รับบริการ		
9. สถานที่ตั้งของร้านยาสะดวกในการเดินทางไปรับยา เช่น ร้านยาใกล้บ้านหรือที่ทำงานของท่าน	3.78	0.42
10. อุปกรณ์/เครื่องมือ มีเพียงพอในการให้บริการ (เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดอุณหภูมิ)	3.78	.47
รวม	3.78	0.44
ด้านระยะเวลาในการให้บริการ		
11. ระยะเวลาในการรับยาที่ร้านยา	3.91	0.35
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.83	0.38

การรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง รองลงมา คือ ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ และปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม (5) ที่พบปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด 11 ครั้ง โดยเป็นความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 9 ครั้ง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2 ครั้ง และยังสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว (9) ที่พบว่า ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่เกสเซอร์พบมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 123 ครั้ง (ร้อยละ 74.1) รองลงมา คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 18 ครั้ง (ร้อยละ 10.84)

จากปัญหาของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ที่พบ รวมทั้งปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เกสเซอร์ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม รวมถึงการประสานกับแพทย์หรือโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยา โครงการรับยาใกล้บ้านนอกจากจะเพิ่มความสะดวกในการรับยาแก่ผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาลยังสามารถเพิ่มระยะเวลาในการพูดคุยระหว่างเกสเซอร์ประจำร้านยาและผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลดีที่เกสเซอร์ได้มีเวลามากขึ้นในการซักถามผู้ป่วย เพื่อสามารถประเมินการใช้ยาและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกัน ยาวของ ผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการรับยาใกล้บ้าน ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกด้าน

สอดคล้องการศึกษาในอดีต (9) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานที่ตั้งของร้านยามีความสะดวกในการเดินทางไปรับยา รวมถึงมีเวลาในการรับยาที่รวดเร็วขึ้น และสามารถไปรับยาเวลาใดก็ได้ที่ร้านยาเปิด อีกทั้งการรับยาที่ร้านยาเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่รอคิวรับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความแออัดของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ (9)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการระบุในเกณฑ์คัดออกจากการวิจัยว่า จะคัดผู้ที่ไม่มีการบันทึกผลแล็บทางคลินิก เช่น ค่าความดันโลหิต หรือค่าน้ำตาลในเลือด ดังนั้น ตัวอย่างที่ไม่มีการลงบันทึกผลแล็บไว้หรือญาติผู้ป่วยมารับยาแทน ก็จะถูกคัดออก อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูลในร้านยา จึงทำให้จำนวนขนาดตัวอย่างน้อยกว่าที่คำนวณได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในอนาคตควรศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวในโครงการฯ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สังคม สภาพแวดล้อม และนำเสนอให้กับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการต่อไป นอกจากนี้เพื่อแก้ไขปัญหาขนาดตัวอย่างที่น้อย ควรมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากร้านยาหลายแห่งมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและเห็นข้อมูลในภาพรวมที่เป็นตัวแทนของประชากรได้ ซึ่งจะทำให้สามารถสรุปผลภาพรวมของโครงการเพื่อนำเสนอให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาล องค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาเภสัชกรรมสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เป็นต้น รวมทั้งควรมีการติดตามผลการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อประเมินว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้จริงหรือไม่

สรุป

เภสัชกรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้และช่วยแก้ปัญหาด้านยาที่เกิดกับผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อโครงการลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลโดยการรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งด้านเภสัชกรที่ให้บริการ การบริการที่ได้รับ สถานที่ตั้งของร้านยา และระยะเวลาในการรับยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการศึกษา ขอขอบพระคุณผู้ป่วย เภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่องานวิจัยทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Number of outpatients in 21 diseases within public health facilities of the Ministry of Public Health throughout the Kingdom 2009 - 2018 [online]. 2019 [cited May 9, 2020]. Available from: statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx
2. Srivanichakorn S. Over-crowding problems in hospitals. Journal of Health Systems Research 2007; 1: 216-23.
3. News and Media Relations Group, Bureau of Information Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health uses 3 strategies to reduce congestion at major hospitals [online]. 2019 [cited May 10, 2020]. Available from: pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/117764/
4. Chalongsuk R, Lochind-amnuay S, Suntimaleewolagun W. A study of a refill prescription service system comparing a hospital pharmacy and an accredited pharmacy. Journal of Health Systems Research 2007; 1: 249-61.
5. Sookaneknun P, Rattanachotpanit T, Thowanna B, Senanok R, Somsaard P, Ukrit Sonhorm U, et al. Comparison of pharmaceutical care outcomes in chronic disease patients receiving refill prescription between accredited community pharmacies and primary care units, Maha Sarakham Province. Journal of Health Systems Research 2012; 6: 100-11
6. Pakdevong N, Binhosen V. Factor predicted blood pressure control in persons with hypertension in one

community hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2011; 32: 23-30.

7. Lu J, Lu Y, Wang X, Li X, Linderman GC, Wu C, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project). *Lancet* 2017; 390: 2549-58.
8. Sirikutjatuporn K, Wirojatan V, Jitramontree N. Predicting self-management behaviour of elderly

type 2 diabetes patients. *Thai Journal of Nursing Council* 2017; 32: 81-93.

9. Lertsinudom S, Rintara W, Wanakamane U, Thananithisak C, Anusornpanichakul P, Kaewketthong P. The synthesis of political suggestion for the development of accredited drugstore co-working with family medicine clinic. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI); 2020.