



# การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกาบินปทุม จังหวัดมหาสารคาม

## Development of Home Pharmaceutical Care Model for Diabetes Mellitus Patients with Chronic Kidney Disease at Nong Saeng Sub-district, Wapipathum District, Mahasarakham Province

สุรพร ศุภโรจนอุดม  
นิสิตสาธิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
บัววรรณ ศรีชัยกุล  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
สังกัด เชื้อล้นฟ้า  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกาบินปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ จำนวน 37 คน และผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 56 คน ดำเนินการวิจัยทั้งโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบทดสอบความรู้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจและแบบประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการระดมสมองและการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกาบินปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

9 กิจกรรม คือ 1) การประชุมกลุ่มย่อย 2) การแต่งตั้งคณะทำงาน 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การพัฒนาศักยภาพด้านรูปแบบ 5) การบริหารทางเภสัชกรรม ที่บ้านเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยา 6) การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อติดตามการแก้ไขปัญหาการใช้ยา 7) การประเมินความพึงพอใจ 8) การประเมินผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ 9) การถอดบทเรียน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยา ให้ความร่วมมือในการรักษาและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาได้ร้อยละ 100 กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านและผลการประเมินการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วย ความร่วมมือในกระบวนการเยี่ยมบ้าน ประสพการณ์และความรู้ของทีมเยี่ยมบ้าน รวมทั้งความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน

**คำสำคัญ :** การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน  
ผู้ป่วยเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง



## Abstract

This action research was aimed to study the development of home pharmaceutical care model for diabetes mellitus patients with chronic kidney disease at Nong Saeng Sub-district, Wapipathum District, Mahasarakham Province. Total sample group comprised of fifty-six patients and thirty-seven medical professional participants. The research was quantitative and qualitative analysis with the tools of the quantitative data and knowledge test form, patient profile form, satisfaction evaluation form and standard form of primary pharmaceutical care service. Qualitative data was collected by using participant brainstorming and lesson learned methods. The quantitative statistics were frequency, percentage, means and standard deviation. Qualitative data was analyzed through content analysis. The results revealed nine activities of the development process at Nong Saeng Sub-district, Wapipathum District, Mahasarakham Province which were 1) focus group discussion 2) assignment of working group 3) action plan 4) potential development of the model 5) home pharmaceutical care related to drug used and solving problems 6) following up home pharmaceutical care for drug used problem solving 7) satisfaction evaluation 8) evaluation of standard criteria performance 9) lesson learned method. Therefore the patients can obtain the improvement in knowledge of medication adherence, quality of life and decrease 100 % of drug related problems. The patients are highly satisfied with this home pharmaceutical care which can achieve the standard operating

criteria of primary pharmaceutical care service. In conclusion, the Key success factors consist of cooperation in process of home care, experience and knowledge of home care team and readiness to the change of the home pharmaceutical care.

**Key Words:** Home pharmaceutical care, Diabetes mellitus , chronic kidney disease

## บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ จากมิติ ด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลรักษาสุขภาพของ ผู้ป่วยแบบเชิงรับ เปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินงานเชิงรุกในครอบครัวและชุมชน โดยเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น ซึ่งลักษณะสำคัญของงานเภสัชกรรมปฐมภูมินั้น จะรวมระบบการให้บริการทางเภสัชกรรม และการบริหารทางเภสัชกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนของการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเป็นสิ่งที่ จะต้องมีการดำเนินการ โดยพัฒนาให้เป็นระบบที่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ ผลการรักษาถูกต้องและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, 2539) ซึ่งจะเน้นการบริหารทาง เภสัชกรรมที่ต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน นอกจากนั้นยังต้องการให้เกิดระบบการส่งต่อและ สามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่าง เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงานของบุคลากรทุกวิชาชีพ รวมไปถึงการให้การ บริหารทางเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมี เภสัชกรเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบด้านนี้ ซึ่งเภสัชกรถือ ว่าเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทหลัก ในการจ่ายยาและดูแลงานเภสัชกรรมคลินิกให้กับผู้ป่วย ในส่วนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทและทำหน้าที่



เชิงรับ การปรับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรเพื่อเป็นเชิงรุก โดยจะเน้นการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนสามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้ยาของตนเองและเพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดกับครอบครัวและชุมชน ซึ่งยังเป็นงานและบทบาทของเภสัชกรที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป

นโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ เช่นเดียวกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือ มีการกำหนดให้ใช้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เป็นทิศทางและเป้าหมายในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถูกจัดอยู่ในสาขาที่ต้องได้รับการพัฒนาระบบบริการเช่นเดียวกัน (สมทรง ราชนิยม และกฤษฎี สระมณี , 2559) ซึ่งงานเภสัชกรรมปฐมภูมิด้านงานบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านในปัจจุบัน จัดเป็นงานส่วนหนึ่งในการจัดองค์กรของงานเภสัชกรรมตามบทบาทวิชาชีพเภสัชกร เพื่อดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลแม่ข่าย นอกจากนี้การบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน ยังถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนในการที่จะได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานของวิชาชีพเภสัชกรรม

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักได้รับยาหลายขนาน ปริมาณมาก และต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้ป่วยบางรายต้องรับประทานยาวันละ 20-30 เม็ดต่อวัน เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายจากปฏิกิริยาระหว่างกันของยา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีความเสื่อมด้านการรับรู้ การใช้ความคิด ความจำ ทำให้เสี่ยงต่อการใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาดและผิดเวลา หรือลืมรับประทานยา มีการศึกษาพบว่าอัตราการไม่ร่วมมือใน

การใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ระหว่างร้อยละ 40-60 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ (สุกร บุษปานิซ และพงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา, 2549) จากสถานการณ์ดังกล่าวย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของชาติ นอกจากนี้ประเทศไทยปัจจุบันก็เกิดปัญหายาเหลือใช้ที่มีปริมาณมากกว่าความต้องการที่จะใช้ในการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเกิดยาเหลือใช้ นอกจากทำให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นแล้ว ยังนับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยาทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยา (ปรารธนา ชามพูนท, 2554)

การบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านถูกจัดเป็นงานเชิงรุกของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและปัจจุบันถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งโรงพยาบาลวาปีปทุม ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน นั่นคือ 1) ยังไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจน 2) ขาดกระบวนการในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดด้วยรูปแบบการเยี่ยมบ้าน และ 3) ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและแก้ไขปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยา จึงทำให้การประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ นอกจากนี้ปัจจุบันทางผู้บริหารของโรงพยาบาลได้มีนโยบายให้มีการดำเนินงานการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดมหาสารคาม



โดยการลงมือปฏิบัติงานด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านาร่วมกัน การร่วมกันดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านให้มีคุณภาพและมาตรฐาน พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยและอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง เพื่อวางแผนร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ได้รูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแม็กแทกการ์ท (Kemmis and Mc taggart, 1990) ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผนการปฏิบัติ (Planning) 2) ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) ขั้นตอนสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และ 4) ขั้นตอนสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และดำเนินการตามกิจกรรม 9 กิจกรรม ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและบริบทของชุมชน

กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัยเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบและมอบหมายงาน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบเพื่อหากลยุทธ์ในการดำเนินงานและจัดทำแผนปฏิบัติการ

#### ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบมีความรู้และสามารถดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านได้

กิจกรรมที่ 5 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่คณะทำงานการวิจัยได้ร่วมกันวางแผนไว้ โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหการุ้ยา

#### ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

กิจกรรมที่ 6 ติดตามผลการแก้ไขปัญหการุ้ยาารวมทั้งดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างดำเนินการวิจัย

กิจกรรมที่ 7 สนับสนุน ให้คำแนะนำในการพัฒนารูปแบบและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต่อการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน

กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน

#### ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรมที่ 9 ประชุมคณะทำงานวิจัยการระดมสมองเพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบจำนวน 37 คน ประกอบด้วย 1) เภสัชกรโรงพยาบาลวาปีปทุม จำนวน 9 คน 2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลวาปีปทุมจำนวน 8 คน และ 3) อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวน 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีทะเบียนบ้าน



อยู่ในเขตตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัด  
มหาสารคามและมารับบริการที่โรงพยาบาลลำปำ  
จำนวน 56 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล  
ลำปำไม่น้อยกว่า 3 เดือน
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี  
ภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4
3. ผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่องตามนัด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการสื่อสาร  
หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้
2. ผู้ป่วยมีระยะเดินทางออกนอกพื้นที่  
และไม่สามารถติดตามได้
3. ผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่  
ไม่ใช่โรงพยาบาลลำปำ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย  
เครื่องมือทั้งหมด 4 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องการ  
บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อวัดความรู้ก่อน  
และหลังการอบรมของกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ  
พัฒนารูปแบบ

ฉบับที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย  
ตามแนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน

ฉบับที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วยหรือญาติต่อการให้การบริหารทางเภสัชกรรม  
ที่บ้าน โดยประยุกต์มาจากแบบประเมินความพึงพอใจ  
ต่อการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยม  
บ้านของธัญกร พรวิเศษศิริกุล และทิพาพร กาญจนราช  
(2558)

ฉบับที่ 4 แบบประเมินผลการดำเนินงาน  
ด้านการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านตามเกณฑ์  
มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบความรู้ ผ่านความเห็นชอบ  
จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความ  
สอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of  
item – objective congruence : IOC) กำหนดให้ค่า  
IOC มีค่าระหว่าง 0.66-1.00 และผลการทดลองใช้  
เครื่องมือคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร  
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's  
Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ  
เท่ากับ 0.824

2. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ผ่านความเห็น  
ชอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนี  
ความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of  
item – objective congruence : IOC) กำหนดให้ค่า  
IOC มีค่าระหว่าง 0.66-1.00

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย  
หรือญาติ ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน  
คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาและ  
วัตถุประสงค์ (Index of item – objective  
congruence : IOC) กำหนดให้ค่า IOC มีค่า 0.5 ขึ้น  
ไปจึงจะถือว่าสอดคล้องกัน พบว่ามีค่า IOC ระหว่าง  
0.66-1.00 ทุกข้อและผลการทดลองใช้เครื่องมือมา  
คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา  
ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients)  
ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.924

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์  
ข้อมูลสำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูล  
ความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ  
ข้อมูลผลการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วย  
เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ข้อมูลความ  
พึงพอใจต่อการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านและผล  
การประเมินการดำเนินงานด้านการบริหารทาง  
เภสัชกรรมที่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา  
(Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการถอดบทเรียน การสังเกต การสนทนากลุ่มและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง PH 004/2560 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงได้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. บริบทชุมชนและปัญหาการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

1.1 คุณลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ  $68.38 \pm 9.45$  ปี สิทธิการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบ

อาชีพเกษตรกรรมและสถานะภาพส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน

1.2 ปัญหาการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม พบว่าจากการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลช่วยกันในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ สามารถแบ่งปัญหาและอุปสรรคได้ 3 ประเด็น คือ 1) ด้านนโยบาย เนื่องจากไม่ได้คำตอบแทนในการดำเนินงานและไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่ทำให้เงินให้กับโรงพยาบาล 2) ด้านบุคลากร ขาดความรู้และประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน ขาดความมั่นใจในการเยี่ยมบ้านและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และ 3) ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาด้านการประสานงาน การส่งต่อข้อมูลและภาระหน้าที่ที่มากมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานจากการทำงานประจำ

2. ผลการพัฒนาแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผนการปฏิบัติ (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และดำเนินการตามกิจกรรม 9 กิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์บริบทพื้นที่ บริบทชุมชนและปัญหาการดำเนินงาน
2. การแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานและชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงาน
3. การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)
4. การพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ
5. การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยา
6. การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อติดตามการแก้ไขปัญหาการใช้ยา



7. การประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน
8. การประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
9. การถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จันทบุรี

3.1 การพัฒนาศักยภาพในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า ผลการอบรมในกลุ่มเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการอบรมมีความรู้ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 15.18, SD=2.04$ ) หลังการอบรมมีความรู้ระดับสูง ( $\bar{X} = 19.82, SD=0.39$ ) แสดงให้เห็นว่า หลังการอบรมกลุ่มเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น และผลการอบรมในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ก่อนการอบรมมีความรู้ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 11.75, SD=2.67$ ) หลังการอบรมมีความรู้ระดับสูง ( $\bar{X} = 18.15, SD=1.10$ ) แสดงให้เห็นว่า หลังการอบรมกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น

3.2 การบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาและเพื่อติดตามผลการแก้ไข ปัญหาการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ลงเยี่ยมบ้านทั้งหมด 56 คน พบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการใช้ยาทั้งหมด 32 คน (ร้อยละ 57.14) ผู้วิจัยได้จัดปัญหาเกี่ยวกับยา สาเหตุ วิธีการแก้ไขและผลลัพธ์ของการจัดการ ปัญหาการใช้ยาตามระบบของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) โดยแบ่งออกเป็น 1) หมวดของปัญหาเกี่ยวกับยา 2) หมวดของสาเหตุ 3) หมวดวิธีการแก้ไข และ 4) หมวดผลลัพธ์ของการจัดการ ปัญหา ได้ผลดังนี้

3.2.1 หมวดปัญหาเกี่ยวกับยา ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการใช้ยาทั้งหมด 32 คน พบปัญหาการใช้ยาทั้งหมด จำนวน 59 ครั้ง ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือใช้ยาในทุกกรณี จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 32.20) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาเกี่ยวกับยาตามแบบ PCNE

| ลำดับ | รายละเอียดของปัญหา                                     | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
|-------|--------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 1     | ผู้ป่วยไม่รับประทาน/ใช้ยาในทุกกรณี                     | 19            | 32.20  |
| 2     | ยาไม่ได้ถูกส่งให้กับผู้ป่วยทั้งที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน    | 13            | 22.03  |
| 3     | เกิดผลข้างเคียงจากยาแบบไม่แพ้                          | 10            | 16.95  |
| 4     | ขนาดของยาน้อยเกินไป หรือความถี่ในการให้ยาไม่เพียงพอ    | 7             | 11.87  |
| 5     | การได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม                      | 4             | 6.78   |
| 6     | ผู้ป่วยรับประทาน/ใช้ยาผิดตัว                           | 4             | 6.78   |
| 7     | ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่าจะได้รับยาเหมาะสมแล้ว | 2             | 3.39   |
| รวม   |                                                        | 59            | 100    |

3.2.2 หมวดของสาเหตุของปัญหาการใช้ยา จากปัญหาการใช้ยาทั้งหมด 59 ปัญหา สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยามากที่สุด คือ ผู้ป่วยลืมรับประทานยา จำนวน 12 ครั้ง (ร้อยละ 20.00) รองลงมาคือ เกิดผลข้างเคียงจากยา จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 16.67)

3.2.3 หมวดวิธีการแก้ไขปัญหา ใช้วิธีการแก้ไขปัญหา จำนวน 75 ครั้ง วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้มากที่สุด คือ การให้คำแนะนำโดยอาสาสมัครผู้ป่วย จำนวน 25 ครั้ง (ร้อยละ 33.33) เช่น การอธิบายเรื่องโรค เหตุผลของการใช้ยา อาการข้างเคียงจากยา วิธีการบริหารยาที่ถูกต้อง



3.2.4 หมวดผลลัพธ์ของการจัดการปัญหา จากปัญหาการใช้ยาที่พบทั้งหมด 59 ปัญหา ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่พบปัญหาการใช้ยา จำนวน 32 คน พบว่าทีมเยี่ยมบ้านสามารถจัดการปัญหาได้ทั้งหมด จำนวน 59 ปัญหา (ร้อยละ 100) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ของการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยา

| ลำดับ | รายละเอียดของปัญหา                                     | จำนวน<br>ปัญหา<br>(ครั้ง) | ปัญหาที่แก้ไขได้<br>(ครั้ง) | ร้อยละ |
|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------|
| 1     | ผู้ป่วยไม่รับประทาน/ใช้ยาในทุกกรณี                     | 19                        | 19                          | 100    |
| 2     | ยาไม่ได้ถูกส่งให้กับผู้ป่วยทั้งๆที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน   | 13                        | 13                          | 100    |
| 3     | เกิดผลข้างเคียงจากยาแบบไม่แพ้                          | 10                        | 10                          | 100    |
| 4     | ขนาดของยาน้อยเกินไป หรือความถี่ในการให้ยาไม่เพียงพอ    | 7                         | 7                           | 100    |
| 5     | การได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม                      | 4                         | 4                           | 100    |
| 6     | ผู้ป่วยรับประทาน/ใช้ยาผิดตัว                           | 4                         | 4                           | 100    |
| 7     | ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่าจะได้รับยาเหมาะสมแล้ว | 2                         | 2                           | 100    |
| รวม   |                                                        | 59                        | 59                          | 100    |

3.3 การประเมินความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.81$ ,  $SD=0.34$ ) เมื่อพิจารณาเป็นองค์ประกอบ 3 ด้าน นั่นคือ ความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองด้านยา พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.76$ ,  $SD=0.38$ ) ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติของเภสัชกรต่อผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X}=4.87$ ,  $SD=0.33$ ) และความพึงพอใจต่อผลลัพธ์การรักษา พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.84$ ,  $SD=0.33$ )

3.4 การดำเนินงานตามรูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง ในเขตตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ผลการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

3.5 การถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานตามรูปแบบประสบความสำเร็จ คือ 1) ความร่วมมือของ ทีมเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและญาติ โดยเฉพาะการร่วมกันเยี่ยมบ้านด้วยทีม สหสาขาวิชาชีพและวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ 2) ประสบการณ์และความรู้ในการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ3) การยอมรับที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาร่วมกัน โดยร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้ป่วย



## อภิปรายผล

ปัญหาการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านที่ผ่าน มา สามารถแบ่งปัญหาและอุปสรรคได้ 3 ประเด็น คือ 1) ด้านนโยบาย เพราะไม่ได้คำตอบแทนในการดำเนินงาน และไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่ทำเงินให้กับโรงพยาบาล 2) ด้านบุคลากร ขาดความรู้และประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน ขาดความมั่นใจในการเยี่ยมบ้านและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และ 3) ด้านความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาด้านการประสานงาน การส่งต่อข้อมูล และภาระหน้าที่มากมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานจากการทำงานประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะสำหรับงานดูแล ต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่ รับผิดชอบงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้าน ของ พจมาลย์ บุญกลาง ทิพาพรกาญจนราช และ รักษวร ใจสะอาด (2556) ที่พบว่าปัญหาการเยี่ยมบ้าน มี 3 ประเด็น คือ 1) ด้านนโยบาย เพราะไม่ได้ คำตอบแทนในการดำเนินงานและไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่ทำ เงินให้กับโรงพยาบาล 2) ด้านบุคลากร ขาดความรู้และ ประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน และ 3) ด้าน ความสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแบบการบริหารทางเภสัชกรรม ที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัด มหาสารคาม เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหาการดำเนินงาน ที่ผ่าน มา จนถึงติดตามผลการแก้ไขปัญหาการใช้ ยาให้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนและการดำเนินงานด้วย 9 กิจกรรม ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2551; อ้างอิงจาก ตรูวรรณ คลังศรี, 2556) ที่อธิบายขั้นตอนการดำเนินงานตามการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วย 1) ขั้นตอน การศึกษาบริบท 2) ขั้นตอนกำหนดปัญหา 3) ขั้นตอน การวางแผนปฏิบัติการ 4) ขั้นตอนติดตามตรวจสอบและ ปรับปรุง และ 5) ขั้นตอนสรุปผลการวิจัย

การประเมินผลการพัฒนาแบบการบริหาร ทางเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มี

ภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังในเขตตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ในขั้นตอนการ พัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนา รูปแบบจะเน้นการพัฒนาบนพื้นฐานความต้องการของ ผู้รับการอบรม ด้วยรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผล การอบรมในกลุ่มเภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ มีระดับ ความรู้เพิ่มขึ้น และผลการอบรมในกลุ่มอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้เพิ่มขึ้น (ธัญญ์กร ไชยวงศ์ นิรมล พจน์สุนทร เนลินี ไชยเอ้ย เสาวนันท์ บำเรอราช, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรา อธิญวงศ์ (2548) ที่พบว่า การพัฒนาต้องเข้าใจความต้องการ ความจำเป็นของผู้รับการอบรม และในการอบรมเชิง ปฏิบัติการนั้นต้องให้ผู้รับการอบรมได้ร่วมกันปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาร่วมกัน ในขั้นตอนการ ดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อค้นหา ปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและการแก้ไข ปัญหาการใช้ยา พบว่า ปัญหาการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือผู้ป่วยไม่รับประทานยาโดยสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยลืม รับประทานยาและวิธีการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาที่ใช้ มากที่สุด คือ การให้คำแนะนำโดยอาสาสมัครผู้ป่วย เช่น การอธิบายเรื่องโรค เหตุผลของการใช้ยา อาการ ข้างเคียงจากยาและวิธีการบริหารยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องการจัดการปัญหา การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกร ครอบครวัในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน ของสมทรง ราชนิยม และกฤษฎี สระมุณี (2559) ใน ส่วนของผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาในครั้งนี้พบว่า สามารถแก้ไขปัญหามาได้ทั้งหมด ซึ่งในการแก้ปัญห ความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย อาจมีใช้อยู่ที่ ความพยายามในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย แต่ ต้องเริ่มจากการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของบุคลากร สาธารณสุขที่เข้าใจว่าตนเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคดี ที่สุด โดยการยอมรับและเปิดโอกาสให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยใน มุมมองของกันและกัน ดังนั้นการร่วมมือกันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ในการ ประเมินปัญหาการใช้ยาและการวางแผนในการ



แก้ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วย  
อย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้  
ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา และช่วยให้ผู้ป่วยมี  
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในขั้นตอนการประเมินความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน  
พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน  
โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ  
การศึกษาที่ผ่านมาของฉัตรลดา หล้าคำภา และคณะ  
(2556) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรม  
ผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ ตำบลชีทวน  
อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผลการศึกษาพบว่า  
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริบาลทาง  
เภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ ด้วยความ  
กรุณาและช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผศ.ดร.ภญ. บัณฑิต  
ศรีชัยกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และดร.สงัด เชื้อลิ้นฟ้า  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญในการ  
ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัช  
กรรมชุมชน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชปฏิบัติ  
ครอบครัวและชุมชนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน  
ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม  
ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง  
ด้วยดี



## เอกสารอ้างอิง

- ฉัตรลดา หล้าคำภา นิตยา สมศิริ ยุพัตรา สุขศรี และวณัฏฐา ปวะบุตร. (2556). การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ ตำบลชีทวน. เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติครั้งที่ 5, 16-17 กุมภาพันธ์ 2556, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. (2539). เภสัชกรรมบำบัดในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดร.วรรณ คลังศรี. (2556). การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญกร พรวิเศษศิริกุล และทิพาพร กาญจนราช. (2558). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 11(พิเศษ), 245-252.
- ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ นิรมล พจน์สุนทร เนสินี ไชยเอ้ย เสาวนันทร์ บำเรอราช (2559). ประสิทธิภาพของการเดินเร็วต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสมรรถภาพของหัวใจและหลอดเลือดในผู้ใหญ่ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดบกพร่องในชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 17(1), 25-40.
- ปรารธนา ชามพูนท. (2554). ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจมาลย์ บุญกลาง ทิพาพร กาญจนราช และรักษวร ใจสะอาด. (2556). ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะสำหรับงานดูแลต่อเนื่องด้านยาด้วยการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร. เอกสารการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ ครั้งที่ 5, 16-17 กุมภาพันธ์ 2556, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. หน้า 85-89.
- เรชา อรัญวงศ์. (2548). การพัฒนาครูในด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดสร้างสรรค์ของนักเรียน. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 3(1), 98-109.