

ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงด้วยยาของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง
โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

The ability to control blood pressure of patients with hypertension attended
at chronic disease clinic,

วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์ ปร.ด. (สังคมวิทยา)
โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

Weerapong Poomiprapat Ph.d.(sociology)
Thungsaliang hospital.

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) นำเสนอบทวิเคราะห์ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม และ (2) นำเสนอผลการประเมินผลลัพธ์ ในการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ใน 3 ประเด็น คือ จำนวนชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมายจนสามารถลดขนาดยาที่ใช้ได้ และจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมาย รูปแบบการวิจัยเป็นแบบพรรณนาย้อนหลัง ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างน้อย 3 ครั้งช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ 1 กรกฎาคม 2554 - 30 มิถุนายน 2555 โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และคอมพิวเตอร์โปรแกรม M-record ซึ่งมีทั้งสิ้น จำนวน 448 คน สุ่มตัวอย่าง 150 ตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากเลขทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และความถี่

ผลการศึกษาพบว่า (1)ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมส่วนใหญ่ สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง (ร้อยละ 50.6) ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ กลุ่มผู้ป่วย อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.2) เป็นกลุ่มใหญ่สุดที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต (ร้อยละ 55.3) ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ (2)ผลลัพธ์ในการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย 53 ราย(ร้อยละ 35.3) สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ยา 1 ชนิด ผู้ป่วย 40 ราย(ร้อยละ 26.6) สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ยา 2 ชนิด ผู้ป่วย 5 ราย(ร้อยละ 3.3) สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ยา 3 ชนิด และผู้ป่วย 1 ราย(ร้อยละ 0.6)สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ยา 4 ชนิด ผู้ป่วยที่สามารถลดขนาดยาที่ใช้ได้มีทั้งสิ้น 5 ราย(ร้อยละ 3.3) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายได้มีทั้งสิ้น 38 ราย (ร้อยละ 25.3)

คำสำคัญ ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงด้วยยา

**The ability to control blood pressure of patients with hypertension attended
at chronic disease clinic, Thungsaliang hospital.**

Weerapong Poomiprapat Ph.d.(sociology)

Thungsaliang hospital.

Abstract

This article has two objectives:1) to provide the research analytical result of ability to control the high blood pressure of high blood pressure patients in Thungsaliang hospital, and 2) to display the result of the use of medicines to control the high blood pressure of those patients in three dimensions. There include 1) the number of medicines used by those successful patients control their high blood pressure, 2) the number of the patients who successfully control their high blood pressure and their medicine dosages can be reduced, and 3) the unsuccessful patients ,then medicines and dosages.

It is revealed that

(1) Most female patients are able to successfully control their high blood pressure state at the appropriate level (50.6%). The largest number of patients are the elderly patients (35.2%).Those patients who have their right in health insurance are mostly able to successfully control their high blood pressure state at the appropriate level.(55.3%) and (2) the study on the result of the use of the high blood pressure controlling medicine of those patients shows that 53 patients (35.3%) are mostly able to successfully control their high blood pressure state by taking the only one type of medicine, 40 patients(26.6%) are able to successfully control their high blood pressure state by taking the two types of medicine, 1 patients (0.6%) are able to successfully control their high blood pressure state by taking the four types of medicine, and 5 patients (3.3%) are able to reduce the dosage of the medicine taken. However, there are 38 patients who are not able to control their high blood pressure level as expected(25.3%).

Key word : A bility to control blood pressure of patients

บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบ และมักไม่ปรากฏอาการ ในเบื้องต้นอาจเกิดภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจวายเฉียบพลัน ตลอดจนไตพิการได้ มักเกิดร่วมกับภาวะโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ ซึ่งทำให้การรักษาความดันโลหิตสูงต้องเลือกยาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละโรค สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2554 รายใหม่ 379,551 ราย อัตราป่วย 591.38 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยสะสม (2550 - 2554) จำนวน 1,997,700 ราย อัตราความชุก 3,112.60 ต่อแสนประชากร ซึ่งพบว่าในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีอัตราป่วยสูงสุด 2,649.79 ต่อแสนประชากร (206,457 ราย) และพบอีกว่าในผู้ป่วยรายใหม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 5,634 ราย⁽¹⁾

สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2553 - 2555 ของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมมีผู้ป่วยนอกมารับบริการทั้งสิ้น 71,263 คน (96,742 ครั้ง), 75,570 คน (101,168 ครั้ง) และ 75,407 คน (112,794 ครั้ง) ตามลำดับ⁽²⁾ จะเห็นได้ว่า ผลของการที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องทำหน้าที่ในการป้องกันและรักษาเพิ่มขึ้นตามลำดับ ในขณะเดียวกันสถานการณ์เช่นนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาระต้นทุนและค่าใช้จ่ายของในด้านสุขภาพ ของสถานบริการและของประเทศ ที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในขณะเดียวกัน เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า การควบคุมภาวะความดันโลหิตนั้น สามารถทำได้หลายวิธีการ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต พฤติกรรมการบริโภค การควบคุมอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนการรักษาด้วยยา เป็นต้น กระบวนการต่างๆนอกเหนือจาก

การรักษาด้วยยาแล้ว ถ้าทำได้ดีจะสามารถลดการใช้ยาเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้เป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรม นอกจาก ปริมาณภาระงานการบริการผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2553-2555 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการ จาก 10,313 ครั้ง เป็น 11,225 ครั้ง และ 11,524 ครั้งตามลำดับ⁽²⁾ และค่าใช้จ่ายด้านยาที่เพิ่มขึ้นตามมาแล้ว เวลาที่ใช้ไปส่วนใหญ่ยังหมดไปกับการให้บริการผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อคุณภาพและเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของผู้กำกับดูแลและจัดบริการงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลที่จะต้องทบทวนระบบงาน และแสวงหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่กล่าวข้างต้นให้ลดลงให้ได้มากที่สุด ทั้งในส่วนของปริมาณงานและต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา

การศึกษาความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมในครั้งนี้ เป็นการทบทวนผลการดำเนินงานเชิงระบบ และเชิงวิชาการของสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน และเป็นการสะท้อน ค้นหา วางแผน และกำหนดกลวิธีในการจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญในอนาคตเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง บนพื้นฐานของบริบทของพื้นที่ของตนเอง โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการศึกษาในครั้งนี้ และยังเป็นการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งในที่นี้คือ ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆ ที่เกิดจากการรักษาด้วยยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ ในการใช้ยาควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ในประเด็น

2.1 จำนวนชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมาย

2.2 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมายจนสามารถลดขนาดยาที่ใช้ได้

2.3 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมาย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวทุกรายที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม สุโขทัย โดยกำหนดให้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างน้อย 3 ครั้ง ในช่วงเวลาระหว่าง 1 กรกฎาคม 2554 - 30 มิถุนายน 2555

วิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นแบบพรรณนาย้อนหลัง (retrospective study) โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวจำนวน 448 ราย ในขอบเขตพื้นที่ อำเภอทุ่งเสลี่ยม และทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างน้อย 3 ครั้งช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่ 1 กรกฎาคม 2554 - 30 มิถุนายน 2555

เครื่องมือที่ใช้

1. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (medication record หรือ OPD card)

2. โปรแกรมจัดการข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย M-record

3. แบบบันทึกข้อมูลความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลและจัดหมวดหมู่สำหรับการศึกษานี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิ์ในการรักษาที่ใช้

2. เก็บข้อมูลทุกตัวอย่าง จากผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 448 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการประมาณการสัดส่วนจากประชากร⁴ และให้เชื่อมั่นได้ 95 % ทำการสุ่มตัวอย่าง 150 ตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากเลขทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาล โดยมีประวัติการรักษาและรับยาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อมูลมากกว่า 3 ครั้งในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย จะใช้ข้อมูลครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งสุดท้าย โดยตรวจสอบข้อมูลความดันโลหิตที่วัดได้ และประวัติการรับยาจากเวชระเบียนโปรแกรม M-record ซึ่งเป็นโปรแกรมที่โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมใช้เป็นระบบปฏิบัติการหลักและบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล

3. รวบรวม ติดตามผล ความสามารถในการควบคุมความดันโลหิต ลงในแบบบันทึกข้อมูลความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และทำการจัดกลุ่มผลลัพธ์ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมในปี 2555 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.3) อายุเฉลี่ย 60.5 ปี กลุ่ม

อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 45.4) เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขต) (ร้อยละ 80) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด	150	100
เพศ		
- ชาย	52	34.6
- หญิง	98	65.4
อายุเฉลี่ย (ปี)	60.52	
- น้อยกว่า 30 ปี	-	
- 31 - 40 ปี	5	3.3
- 41 - 50 ปี	22	14.6
- 51 - 60 ปี	55	36.7
- มากกว่า 60 ปี	68	45.4
สิทธิการรักษาพยาบาล		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขต)	120	80.0
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นอกเขต)	-	-
- สวัสดิการข้าราชการ	23	15.3
- ประกันสังคม	4	2.7

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (โดยใช้ยาขนาดเดิม) และมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 25.3 ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยหญิงร้อยละ 45.3 ของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ (โดยใช้ยาขนาดเดิม) แต่ยังคงมีผู้ป่วยหญิงร้อยละ 14.6 ที่ยังคงควบคุมภาวะความดันโลหิตไม่ได้ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยชาย ร้อยละ 23.3 ของผู้ป่วยทั้งหมดสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ (โดยใช้ยาขนาดเดิม) และยังคงมีผู้ป่วยชายร้อยละ 10.6 ยังคงควบคุมภาวะความดันโลหิตไม่ได้ในช่วงเวลา

ที่ทำการศึกษาเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 31.3 ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ขึ้นไป สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ (โดยใช้ยาขนาดเดิม)

มีผู้ป่วยที่มีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดที่มาใช้บริการ สูงถึงร้อยละ 49.3 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตได้โดยใช้ยาขนาดเดิม นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและและกลุ่มสิทธิประกันสังคม สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมจำแนกตามเพศ อายุ และประเภทสิทธิในการรักษาพยาบาล

	ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิต(ร้อยละ)				
	คุมได้			คุมไม่ได้	รวม
	ใช้นาเดียมเดิม	ลดขนาดยา	เพิ่มขนาดยา		
เพศ					
ชาย	32(23.3)	3(2.0)	1(.6)	16(10.6)	52(34.6)
หญิง	68(45.3)	3(2.0)	5(3.3)	22(14.6)	98(63.4)
อายุ					
31-40 ปี	4(2.6)	0	0	1(.6)	5(3.3)
41-50 ปี	17(11.3)	0	0	5(3.3)	22(14.7)
51-60 ปี	32(21.3)	1(.6)	5(3.3)	17(11.3)	55(36.7)
มากกว่า 60 ปี	47(31.3)	5(3.3)	1(.6)	15(10.0)	68(45.3)
สิทธิรักษาพยาบาล					
UCในเขต*	74(49.3)	3(2.0)	6(4.0)	37(24.7)	120(80.0)
UCนอกเขต**	0	0	0	0	0
ข้าราชการ	20(13.4)	3(2.0)	0	0	23(15.4)
ประกันสังคม	4(2.6)	0	0	0	4(2.6)
อื่นๆ	2(1.4)	0	0	1(0.6)	3(2.0)
รวม	100(66.7)	6(4.0)	6(4.0)	38(25.3)	150(100)

UC ในเขต* หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต

UC นอกเขต** หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต

จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 70 ราย (ร้อยละ 46.6) ใช้นาเดียมรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพียง 1 ชนิด มีผู้ป่วย 53 ราย (ร้อยละ 35.3) สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ยาขนาดเดิมและมี 2 รายที่สามารถลดขนาดยาได้ ในขณะที่เดียวกันพบว่า มีผู้ป่วยที่ใช้นาเดียมรักษาโรคความดัน

โลหิตสูง 5 รายที่จำเป็นต้องใช้นาเดียมควบคุมความดันโลหิตถึง 4 ชนิด (มี 4 ราย) และ 5 ชนิด (มี 1 ราย) ซึ่งสามารถควบคุมความดันโลหิตได้เพียงรายเดียว และผู้ป่วยที่ใช้นาเดียม 5 ชนิดยังไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้

จำนวนชนิดของยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ)
ใช้ยา 1 ชนิด	70(46.6)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้	53(35.3)
- สามารถลดขนาดยาได้	2 (1.33)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้	15(10.0)
ใช้ยา 2 ชนิด	62(41.3)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้	40(26.6)
- สามารถลดขนาดยาได้	2(1.3)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้	20(13.3)
ใช้ยา 3 ชนิด	12(8.0)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้	5(3.3)
- สามารถลดขนาดยาได้	1(0.6)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้	6(4.0)
ใช้ยา 4 ชนิด	4(2.6)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้	1(0.6)
- สามารถลดขนาดยาได้	-
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้	3(2.0)
ใช้ยา 5 ชนิด	1(0.6)
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้	-
- สามารถลดขนาดยาได้	-
- ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้	1(0.6)
รวม	150(100)

สรุป

ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทุ่งสแลี่ยมส่วนใหญ่ สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิง (ร้อยละ 50.3) ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ กลุ่มผู้ป่วย อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 31.3) เป็นกลุ่มใหญ่สุดที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ในขณะที่

ผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต (ร้อยละ 49.3) ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาจำนวนชนิดและขนาดยาที่ใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วย 99 ราย (ร้อยละ 66.0) สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเกณฑ์ได้ โดยใช้ยานาเดม โดยมีผู้ป่วย 53 ราย (ร้อยละ 35.3) ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ 1 ชนิดและใช้ยานาเดม มีผู้ป่วย

40 ราย (ร้อยละ 26.6) ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ยา 2 ชนิด และมีผู้ป่วย 5 ราย สามารถลดขนาดยาที่ใช้ได้ สำหรับผู้ป่วยส่วนที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายได้มีทั้งสิ้น 38 ราย (ร้อยละ 25.3)

จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเป้าหมายจนสามารถลดขนาดยาที่ใช้ได้มีพบว่ามีทั้งสิ้น 5 ราย (ร้อยละ 3.3) ในจำนวนนี้ ผู้ป่วย 2 รายใช้ยา 1 ชนิดและสามารถลดขนาดยาได้ ผู้ป่วย 2 รายใช้ยา 2 ชนิดและสามารถลดขนาดยาได้ และผู้ป่วย 1 รายที่ใช้ยา 3 ชนิดและสามารถลดขนาดยาได้ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยส่วนที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายได้มีทั้งสิ้น 38 ราย (ร้อยละ 25.3) ตลอดช่วงเวลาที่ทำการศึกษา แม้ว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาจะปรับขนาดยาโดยการเพิ่มหรือลดขนาดยาก็ตาม

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการซึ่งในผู้ป่วยทั่วไปให้ระดับความดันโลหิตอยู่ที่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยการให้ยาในขนาดเดิม การลดขนาดยา หรือการเพิ่มขนาดยาแล้วสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ซึ่งพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 70) ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาของคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยมแล้ว สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเป้าหมายได้ (ร้อยละ 74.7) ทั้งนี้เนื่องจากโดยทั่วไปแล้ว การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมี 2 แนวทาง คือ การรักษาโดย

การใช้ยา และการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การเผชิญความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปปี 2554⁽⁵⁾ แนะนำให้ทำทุกรายแม้ในรายที่ยังไม่มีความดันโลหิตสูงก็อาจป้องกันหรือชะลอการเป็นความดันโลหิตสูงได้ สำหรับการให้ยาลดความดันโลหิต ไม่จำเป็นต้องเริ่มยาทุกราย และผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่ต้องใช้ยากี้ได้ หากสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในกระบวนการรักษาให้ เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ตัวผู้ป่วยเอง โดยปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม องค์การอนามัยโลก⁶ การศึกษาของสุกัณณิ ปรีชากุล⁷ ก็พบเช่นกันว่า เมื่อเภสัชกรได้ทำการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารทางเภสัชกรรมไปจากเดิมไปสู่การเพิ่มความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการดูแล ทั้งในด้านการแก้ไขปัญหความร่วมมือในการใช้ยา การขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง การศึกษาของ นรรัตน์ สมเพชร⁸ ปรากฏว่า ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การทำหน้าที่ของเภสัชกรมีส่วนสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการใช้ยาควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามได้ตามเป้าหมาย ในส่วนของเพศและอายุที่แตกต่างกัน มี

อิทธิพลต่อความสามารถในการควบคุมภาวะความดันโลหิตหรือไม่ การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงนั้นต้องเกิดจากการกระทำบางอย่าง อาจจะโดยตัวผู้ป่วยเอง ผู้ให้การรักษา ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยารักษาโรคความดันโลหิตสูงแต่ละประเภทที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพแตกต่างกัน ก็ตาม ซึ่งตามข้อเสนอแนะของ JNC7⁽⁹⁾ นั้น การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงนอกจากการใช้ยาลดความดันโลหิตแล้ว ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ซึ่งเอื้อต่อการลดความดันโลหิต สามารถป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และกรณีผู้ป่วยได้รับยาอยู่แล้ว จะช่วยให้การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ง่ายยิ่งขึ้น งาม รังสินธุ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ก็พบเช่นเดียวกันว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พื้นที่เขต ระดับของโรงพยาบาล สิทธิการรักษา อายุ และเพศ ผลลัพธ์ในประเด็น จำนวนชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้ยาแล้วสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 35.5 และร้อยละ 26.6 สามารถใช้ยาเพียง 1 ชนิด และ 2 ชนิดรวม (ซึ่งรวมกันแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง) แล้วสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึง การบรรลุเป้าหมายของแผนการรักษาโดยแพทย์และทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยาให้เป็นไปตามแผนการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽⁵⁾ เพื่อลดผลไม่พึงประสงค์ของยา ถ้าผู้ป่วยตอบสนองดีต่อยา เพียงตัวเดียวแต่ยังควบคุมความดันโลหิตได้เพียงช่วงสั้นๆ ก็ควรจะเพิ่มขนาดยาถ้าผู้ป่วยทนยาได้ดีและมีการนัดผู้ป่วยเป็นระยะ ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาร่วมกันจะเกิดประโยชน์น้อย ถ้ายาที่ใช้ร่วมกันนั้นมีกลไกการออก

ฤทธิ์คล้ายกัน หรือมีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกัน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามถ้าใช้ยาตัวแรกแล้วผู้ป่วยตอบสนองเล็กน้อยหรือทนยาไม่ได้ ควรพิจารณาเปลี่ยนไปใช้ยาในกลุ่มอื่น ก่อนที่จะเพิ่มขนาดยาตัวแรกที่ใช้ หรือให้เพิ่มยาอีกตัวหนึ่งร่วมเข้าไปด้วย⁽¹¹⁾

สำหรับกรณีปรากฏผลว่า มีผู้ป่วยอีกร้อยละ 25.3 ที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้นั้น อธิบายได้ว่า ในช่วงที่ทำการติดตามผู้ป่วยครั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลมีอิทธิพลต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ ซึ่ง JNC 7 ได้อธิบายว่า ความผิดปกติของไต ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ การตั้งครรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ สมองอักเสบ ระบบประสาท เนื้องอกของสมอง โรคจิตวิปริต การคั่งของน้ำในหลอดเลือดมาก ภาวะไฟโหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น อาจเป็นสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุซึ่งจำเป็นต้องทำการติดตามผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบกลุ่มเป้าหมายหรือประชากรที่สนใจทำการศึกษา โดยให้นิยามเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียว เพื่อป้องกันไม่ให้มีตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ มารบกวนผลการประเมิน ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไปและการอ้างอิงถึงประชากรควรระมัดระวัง

2. สำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันกับโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม สามารถนำรูปแบบการประเมินผลไปทำซ้ำหรือปรับปรุงให้

เหมาะสมกับการดำเนินงานได้ โดยการประเมินในกลุ่มผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนว่าจะปรากฏผลเช่นเดียวกันหรือแตกต่างไปจากการศึกษาครั้งนี้

3. ข้อค้นพบที่ได้จะทำให้ทราบผลของการดำเนินงานด้านการรักษาด้วยยา โดยเฉพาะ ในประเด็น จำนวนชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้แล้วสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมที่ทำอยู่เดิม ตลอดจนการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจขยายขอบเขตของประชากรออกไปได้อีกเช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ ซึ่งค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนในการควบคุมตัวแปร แต่ผู้ทำการวิจัยต้องระมัดระวังและออกแบบการวิจัยให้รัดกุมเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่น่าเชื่อถือ และมีคุณค่า
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา; 2556
2. โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม. รายงานประจำปีงบประมาณ 2555; 2556.
3. โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม. บัญชีรายการยาโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม; 2555.
4. ประชุม สุวดี. การสำรวจด้วยตัวอย่าง : การชักตัวอย่างและการวิเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.

วัตถุประสงค์เพื่อการค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่น ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการดำรงชีวิต ภาวะโรคแทรกซ้อน พยาธิสภาพของผู้ป่วย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนการกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม (อาจเนื่องมาจากผลการศึกษาก่อนหน้านี้) เป็นต้น หรือการทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับการวิจัยประเมินผลในครั้งนี้ต่อไปได้

3. ความสามารถในการเดินทางมารักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลตามนัด ยังเป็นอุปสรรคในการสืบค้นข้อมูลและความต่อเนื่องในการรักษา เช่น กรณี มาครั้งที่ 3 เกินขอบเขตด้านเวลาที่ทำการศึกษา ทำให้อาจต้องสูญเสียตัวอย่างไป เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์บริรักษ์ ถิ่นทะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม ที่สนับสนุนและให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย; 2551.
6. World Health Organization. Factor affecting medication adherence. Retrives October, 10, 2009, from <http://www.connected-health.org>; 2003.
7. สุภณิณี ปรีชากุล. ผลการให้การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาขาเภสัชกรรมคลินิก)]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.

8. นรรัตน์ สมเพชร. ผลของการกระตุ้นด้วยวิธีโทรศัพท์โดยเภสัชกรต่อความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
9. National High Blood Pressure Educational Program. The 7th Report of Joint National Committee on Prevention ; Detection ; Evaluation ; and Treatment of High Blood Pressure. NIH publication; 2003.
10. ราม รังสินธุ์และคณะ. การวิจัยประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555.
11. ศุภวรรณ กฤษณทรัพย์. การศึกษาต้นทุน (ค่ายา) : ผลลัพธ์ในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงด้วยยาของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกผู้ป่วยนอก.วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2552 ;ปีที่1 เล่มที่ 2:136-145.

