

ผลลัพธ์การบูรณาการการเรียนรู้ร่วมกับบริการวิชาการของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Outcomes of integrating education with academic service of the 5<sup>th</sup> year  
pharmacy students at Huachiew Chalermprakiet University, by home visit of  
diabetic and hypertensive patients.

นิตยธิดา ภัทรธีรกุล<sup>1\*</sup>, นิตยารวรรณ กุลณารวรรณ<sup>2</sup>, ธีรวิมล พงษ์เศรษฐไพศาล<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\* E-mail: nittida\_p@hotmail.com

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อสืบค้นปัญหาการใช้ยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่บ้านและรวมทั้งการใช้ยาอื่นที่ไม่เหมาะสมในชุมชน สำรวจจำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่ลดลง และความคิดเห็นของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และนักศึกษาที่ร่วมกิจกรรม

**วิธีศึกษา** ประยุกต์ใช้ความรู้กระบวนการจัดการโรคด้านยาและหลักการการบริการทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นบริการวิชาการแก่ชุมชน ณ บ้านผู้ป่วย ทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง วัดผลลัพธ์จากจำนวนปัญหาจากการใช้ยา

**ผลการศึกษา** จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมบริการ 100 ราย พบปัญหาจากการใช้ยาในแต่ละสัปดาห์ เท่ากับ 80, 77, 54 และ 36 ปัญหาตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับบริการ, เจ้าหน้าที่และนักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

**สรุป** ผลการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน นอกจากนักศึกษาจะมีความรู้และประสบการณ์แล้ว ยังมีประโยชน์ต่อชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการใช้ยาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**คำสำคัญ** : การจัดการโรคด้านยา, เยี่ยมบ้าน, บริการวิชาการ, นักศึกษาเภสัชศาสตร์

### Abstract

This objective of integrating education with academic service was to detect and solve drug related problems in diabetic and/or hypertensive patients at home.

**Method:** By applying medication therapy management knowledge and pharmaceutical care concepts into the service, the students were assigned to visit patients at home every 2 weeks for a total of 4 visits under the supervision of their pharmacy professors to assess patients' drug use. The opinions of health authorities, patients, and students were survey at the end.

**Result:** 100 patients were included in service. By visiting the patients 4 times, 247 issues on drug use were discovered. Providing advices to solve those issues had proven to reduce the

number of issues in each visit, from visit 1 to 4: 80, 77, 54 and 36 issues, respectively. The opinions of the authorities, patients, and students were mostly satisfied.

**Conclusion:** This project has proven that the integration of education with academic service does not only allow issues on drug use to be discovered and solved, but also provide chances for the pharmacy students to practice their skills in the actual real setting.

**Keywords:** Medication therapy management, home visit, academic service, pharmacy student

## บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก(Bureau of Epidemiology, 2012; ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2553) การป้องกันและการรักษาต้องการความร่วมมือหลายภาคส่วน เช่น ระบบบริการสุขภาพของประเทศทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศจนกระทั่งระดับชุมชน ภาคประชาสังคมในระดับชุมชน ครอบครัว และที่สำคัญในระดับตัวผู้ป่วยเอง ส่วนของผู้ให้บริการรักษานั้นจะต้องร่วมบริการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ(Sabaté E, 2003.) ในบทบาทของเภสัชกรมีกิจกรรมหลายอย่างที่จะช่วยเพิ่มพลังแก่ผู้ป่วยในการจัดการโรค เช่น การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา( medication adherence) กระบวนการจัดการโรคโดยเภสัชกร(Medication Therapy Management : MTM) เป็นต้น

กระบวนการจัดการโรคโดยเภสัชกร(Medication Therapy Management : MTM) (American Pharmacists Association and National Association of Chain Drug Stores Foundation, 2008) เป็นกระบวนการการบริการผู้ป่วยโดยเภสัชกร มีวัตถุประสงค์ให้เกิดผลลัพธ์จากการใช้ยาเป็นไปอย่างเหมาะสมและพัฒนาผลลัพธ์ของการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย การจัดการดังกล่าวมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการดังนี้ 1)ทบทวนการใช้ยา(medication therapy review: MTR) 2)บันทึกการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย(personal medication record: PMR) 3)จัดทำแผนกิจกรรมให้ผู้ป่วยเพื่อการแก้ปัญหาจากยา(medication action plan: MAP) 4)ให้บริการแก้ปัญหาโดยเภสัชกร และ(หรือ)ส่งต่อทีมรักษาอื่น(intervention and/or referrals)และ 5)การบันทึกการให้บริการไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งกระบวนการนี้จะเหมาะสำหรับติดตามการใช้ยา และการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเรียนรู้จากการกระทำ เป็นหัวใจของการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้เพื่อให้ได้เรียนรู้ฝึกฝนทักษะเพื่อการดำรงชีพในศตวรรษที่21 ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกฝนทักษะของเภสัชกรในการจัดการโรคด้านยา จึงบูรณาการการเรียนการสอนร่วมกับการบริการวิชาการ โดยเลือกวิชา PP 5162 การจัดการรักษาโรคด้วยยาและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (กลุ่มวิชาบริการทางเภสัชกรรม, 2556) ซึ่งเป็นรายวิชาที่เน้นพัฒนาทักษะการค้นหาปัญหาการใช้ยาในชุมชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไข เพื่อส่งเสริมสุขภาพการใช้ยาที่เหมาะสม รายวิชานี้เป็นรายวิชาสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 ซึ่งมีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของอาจารย์เภสัชกร พื้นที่จัดการเรียนการสอนรายวิชานี้ได้เลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่รอบๆมหาวิทยาลัยในละแวกเขตอำเภอบางเสาธงและ บางพลีบางส่วน และเลือกให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสพบแพทย์ตามนัดทุก 1-2 เดือน ครั้งละประมาณ 10 นาที เพื่อรับการตรวจร่างกายและรับยาเพิ่ม หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้าน ทั้งเรื่องการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การบริโภคอาหารที่

เหมาะสมต่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย ดังนั้น โอกาสที่ผู้ป่วยจะใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือไม่ใช้ยาตาม แพทย์สั่ง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ฉะนั้นการให้การความรู้อย่างสม่ำเสมอเป็นการย้ำเตือนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องและปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เอื้อต่อการควบคุมโรค(Balamurugan A, 2006) นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีปัญหาจากการบริโภคยาอื่น ๆ นอกเหนือที่แพทย์สั่ง ใช้ตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านด้วยความเชื่อว่าจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้นหรือ รักษาโรคให้หายขาดได้ การปฏิบัติงานในรายวิชานี้ของนักศึกษาจะดำเนินโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์เภสัชกร

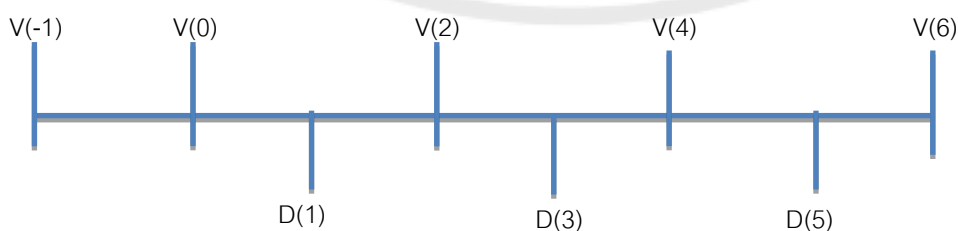
วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อสืบค้นปัญหาการใช้ยาเบาหวานและ/หรือยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการใช้ยาอื่นที่ไม่เหมาะสมในชุมชน สืบค้นจำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่ลดลง และความคิดเห็นของผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพ.สต.) และนักศึกษาที่ร่วมกิจกรรม โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ทำให้ปัญหาการใช้ยาลดลง และผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคด้วยยามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ( Action research) บริการวิชาการผ่านการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่การควบคุมโรคยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของ รพ.สต. นั้นๆหรืออาศัยอยู่พื้นที่ใกล้กับรพ.สต. ยินยอมให้ข้อมูลและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ระยะเวลาในการทำการวิจัยคือ ระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนเมษายน 2558

ขั้นตอนการทำวิจัย การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและการบริการให้คำปรึกษา ดำเนินโดยคณาจารย์และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 โดยเริ่มจากทีมอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา PP5162 ดำเนินการประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอบางเสาธงเพื่อลงนามความร่วมมือในการให้บริการวิชาการ และดำเนินการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลต่างๆ ในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อให้บริการ สำหรับในส่วนของนักศึกษาได้มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมนักศึกษาก่อนลงเยี่ยมบ้านเป็นระยะเวลา 3 คาบเรียน เนื้อหาในภาคทฤษฎีนั้นจะประกอบด้วย เรื่องของระบบการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เวชศาสตร์ครอบครัวและหลักการเยี่ยมบ้าน รวมถึงกระบวนการจัดการโรคด้านยา ส่วนในภาคปฏิบัติ จะเน้นฝึกฝนนักศึกษาให้มีทักษะด้านการสื่อสารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนฝึกการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต การให้คำแนะนำการตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้ว การวัดรอบเอว เมื่อลงปฏิบัติงานจริงนักศึกษา จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4 คน โดยแต่ละกลุ่มจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านคอยช่วยเหลือ แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยและการเดินทางไปยังบ้านผู้ป่วย ซึ่งแผนเวลาความถี่ในการลงเยี่ยมบ้าน แสดงดังรูปที่ 1

จากรูปจะมีการลงเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่าง 2 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ -1 เป็นเตรียมข้อมูล



รูปที่ 1 แสดงระยะเวลาและความถี่ของการลงเยี่ยมบ้าน V หมายถึงสัปดาห์ที่ลงเยี่ยมบ้าน

D หมายถึงสัปดาห์ที่มีการอภิปรายปัญหาผู้ป่วยร่วมกับทีมอาจารย์

ผู้ป่วย 1 สัปดาห์ก่อนที่นักศึกษาจะลงเยี่ยมบ้าน จะต้องไปศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นจากเวชระเบียน จากนั้นจะลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 0, 2, 4 และ 6 โดยแต่ละครั้งจะมีเป้าหมายต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับสัปดาห์ที่ 1, 3, 5 จะเป็นการนำข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่ลงเยี่ยมมาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ในชั้นเรียน

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

เวลาลงเยี่ยมบ้าน	กิจกรรม
สัปดาห์ -1	เก็บข้อมูลสุขภาพและการใช้ยาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน
สัปดาห์ 0	แนะนำตัวแก่ผู้ป่วย/ซีแองต์ผู้ดูแล/ซีแองต์ผู้ดูแล/ซีแองต์ผู้ดูแล/ซีแองต์ผู้ดูแล ทบทวนข้อมูลยา ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วย และทำรายการปัญหาจากการใช้ยาโดยเน้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยา และการบริหารยาที่ถูกต้อง
สัปดาห์ 2 และ 4	ทบทวนข้อมูลยา การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย และทำรายการปัญหาจากการใช้ยา โดยเน้นแก้ไข ปัญหาจากการใช้ยาและติดตามผลการใช้ยา, ให้ความรู้เรื่องโรคและยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สัปดาห์ 6	ติดตามผลการใช้ยา สรุปข้อมูลพร้อมส่งต่อแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยา

เมื่อเยี่ยมบ้านในสัปดาห์สุดท้ายจะมีการสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการวิชาการจากผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. หรืออสม. รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียน โดยมีเกณฑ์กำหนดให้คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจ คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย และคะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด สำหรับเกณฑ์การประมวลผลความพึงพอใจ แยกเป็น 4 ระดับ และคิดช่วงคะแนน ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.0 - 1.7 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.8 - 2.5 หมายถึง พึงพอใจน้อย ช่วงคะแนน 2.6 - 3.2 หมายถึง พึงพอใจ และช่วงคะแนน 3.3 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมาก

ข้อมูลและปัญหาที่ได้จากการลงเยี่ยมแต่ละครั้ง จะนำมาบันทึกแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่นำมาจากคู่มือปฏิบัติงานเภสัชกรชุมชนเยี่ยมบ้าน และตรวจสอบรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ โดยอาศัยความรู้ทางเภสัชศาสตร์ตามทักษะตามเกณฑ์ความรู้ทางวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ร่วมกับประสบการณ์การให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้วิจัย ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับยาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยารักษาของผู้ป่วยที่พบจะนำมาจัดกลุ่มพิจารณาตาม Strand และคณะ(Hepler CD and Strand LM, 1990) ซึ่งจัดแบ่งปัญหาเกี่ยวกับยาเป็น 8 ประเภท การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ามาในการศึกษาทั้ง 100 ราย โดยส่วนมากเป็นเพศหญิง 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 อายุเฉลี่ยคือ  $68.2 \pm 11.1$  ปี ซึ่งส่วนมากมีอายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 นอกจากนี้ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูงสุดที่ชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และมีสิทธิการเป็นประกันสุขภาพ( 30บาท ) เป็นส่วน

ใหญ่ จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 84 มากกว่าครึ่งมีการรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 58 และสามารถอ่านหนังสือร้อยละ 84 และอยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุดจำนวน 69 คน (ตาราง 2) พบผู้ป่วยที่ประวัติแพ้ยาเพียง 4 ราย ซึ่งได้ข้อมูลจากบัตรแพ้ยาและแฟ้มประวัติผู้ป่วย ส่วนข้อมูลโรคประจำตัวพบว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน และ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 23.4 ตามลำดับ สำหรับประวัติการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีการใช้ยาต่อคนมากกว่า 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 58(ตาราง 3 )

ผลของการดำเนินกิจกรรมด้านยา จำนวนปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ในแต่ละสัปดาห์ที่ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า จากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 4 ครั้ง ค้นพบปัญหาทั้งหมด 247 ปัญหา โดยสัปดาห์ที่ 0 ค้นพบ 80 ปัญหา สัปดาห์ที่ 2 ค้นพบ 77 ปัญหา สัปดาห์ที่ 4 ค้นพบ 54 ปัญหา และ สัปดาห์ที่ 6 ค้นพบ 36 ปัญหา เมื่อพิจารณาตามลักษณะปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ( ตาราง 4) พบปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง หรือปัญหาความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุดในทุกสัปดาห์ที่ลงเยี่ยมบ้าน

#### ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลของผู้ป่วย	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	100	100
เพศ		
หญิง	69	69
ชาย	31	31
อายุ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 68.2 ± 11.1ปี)		
35 - 44 ปี	6	6
45 - 54 ปี	8	8
55 - 64 ปี	34	34
มากกว่า 65 ปี	52	52
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	11
ประถมศึกษา	64	64
มัธยมศึกษาขึ้นไป	11	11
ไม่ระบุ	14	14
สิทธิรักษา		
ประกันสุขภาพ(30 บาท)	84	84
ประกันสังคม	4	4
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3
อื่นๆ เช่น ชำระเงินเอง	9	9

ข้อมูลของผู้ป่วย	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	100	100
สถานภาพ		
โสด/หม้าย/แยกกันอยู่	28	28
สมรส	69	69
ไม่ระบุ	3	3
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	58	58
10,000 – 30,000 บาท	17	17
30,001 - 50,000 บาท	1	1
ไม่ระบุ	24	24
ความสามารถในการอ่านหนังสือ		
อ่านหนังสือได้	84	84
อ่านหนังสือไม่ได้(อ่านไม่ออก/มีปัญหาทางสายตา)	16	16

ตารางที่ 3 ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยา

ข้อมูลของผู้ป่วย	จำนวน( ราย )	ร้อยละ
ประวัติการแพ้ยา/อาหาร		
ไม่มี	96	96
มี ( ประวัติการแพ้ยา )	4	4
โรคประจำตัว*		
เบาหวาน	64	27.2
ความดันโลหิตสูง	87	37
โรคหลอดเลือดหัวใจ	9	3.8
ไขมันสูง	55	23.4
อื่นๆ	20	8.6
จำนวนรายการยาที่ได้รับต่อราย		
น้อยกว่า 5 รายการ	42	
5 รายการขึ้นไป	58	

\*ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ความคิดเห็นของผู้รับบริการ(ตารางที่ 5) และเจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. (ตารางที่ 6) มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ และสำหรับตัวนักศึกษาก็มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยแยกตามลักษณะปัญหา

ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย	จำนวน( ปัญหา )			
	สัปดาห์ ที่ 0	สัปดาห์ ที่ 1	สัปดาห์ ที่ 2	สัปดาห์ ที่ 3
1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ(untreated indication)	9	13	7	5
2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม(improper drug selection)	7	7	2	2
3. การใช้ยาในขนาดต่ำกว่าการรักษา(subtherapeutic dosage)	1	2	1	1
4. การใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป(overdosage)	3	3	1	2
5. การไม่ได้ใช้ยาที่แพทย์สั่ง(non-compliance)	43	31	23	12
6. อาการไม่พึงประสงค์(adverse drug reaction)	10	9	9	7
7. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา(drug interaction)	5	8	7	4
8. การได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการหรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (invalid indication)	2	4	4	3
<b>รวม</b>	80	77	54	36

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจการให้บริการด้านยาของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

ประเด็นพิจารณา	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ด้านที่ 1 ลักษณะการบริการ	3.7	พึงพอใจมาก
ด้านที่ 2 บุคลิกและความสามารถของนักศึกษาเภสัชศาสตร์	3.8	พึงพอใจมาก
ด้านที่ 3 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.8	พึงพอใจมาก
ด้านที่ 4 ผลการให้บริการ	3.9	พึงพอใจมาก

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่องค์กรเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ

ประเด็นพิจารณา	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1. ท่านได้รับการแบ่งเบาภาระในการบริการให้ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้บ่อยต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล	3.7	พึงพอใจมาก
2. ท่านได้เห็นแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยา	3.6	พึงพอใจมาก
3. ท่านคิดว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น	3.4	พึงพอใจมาก
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น	3.2	พึงพอใจ
5. ท่านคิดว่าประชากรในชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกมากขึ้น	3.2	พึงพอใจ
6. ท่านคิดว่าควรมีการให้บริการทางเภสัชกรรมอย่างสม่ำเสมอ	3.7	พึงพอใจมาก
7. ท่านสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์เพื่อประโยชน์การปฏิบัติงานขององค์กร	3.4	พึงพอใจมาก

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนรายวิชา PP5162 การจัดการรักษาโรคด้วยยาและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ประเด็นพิจารณา	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ด้านที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนลงชุมชน	3.7	พึงพอใจมาก
ด้านที่ 2 การลงปฏิบัติงานจริง /อุปกรณ์/แบบฟอร์ม	3.1	พึงพอใจ
ด้านที่ 3 ผลที่ได้รับต่อการเรียนรูปแบบนี้	3.7	พึงพอใจมาก
ด้านที่ 4 ความคิดเห็นโดยภาพรวม	3.6	พึงพอใจมาก

สรุปและวิจารณ์ผล

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจปัญหาจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่บ้าน มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ( Action research ) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากการให้คำปรึกษาด้านยาเพื่อปัญหาการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่บ้าน และสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาในทางที่ผิดในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล คือ ตั้งแต่ มกราคม 2558 ถึง เมษายน 2558



จากผลการศึกษาที่พบ จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 100 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 65 ปี และมีการใช้ยาต่อรายมากกว่า 5 รายการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกา(Haynes RB, McDonald HP et al. 2002) พบว่ากว่า ร้อยละ 90 ของ ผู้อายุเกิน 65 ปี ใช้อย่างน้อย 1 ชนิดต่อสัปดาห์ และในกลุ่มนี้ร้อยละ 44 และ 57 เป็นเพศชาย และหญิงตามลำดับ ใช้อย่างน้อย 5 รายการ ซึ่งการใช้ยาจำนวนมาก รายการอาจก่อให้เกิดปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในระยะยาวโดยมีความสัมพันธ์กับจำนวนชนิดของยา(Benner JS, Chapman RH et al. 2009) นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ซึ่งเป็นการบริโภคที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย 2551; สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย 2555)

ปัญหาการใช้ยารักษาโรคเรื้อรัง จากการสำรวจปัญหาทั้งหมด 247 ปัญหา พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ sabet และคณะ(Sabaté E 2003.) ซึ่งพบว่า ร้อยละ 50 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา โดยลักษณะของปัญหาเกิดจากผู้ป่วยมักลืมรับประทานยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านผู้ป่วยเอง ที่อาจจะขาดการกระตุ้นให้ตระหนักถึงคุณค่า ของความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งหนึ่งในแนวทางแก้ปัญหาคือความร่วมมือในการใช้ยาที่เกิดจากปัจจัยด้านผู้ป่วย สามารถแก้ไขได้โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือการร่วมกำหนดผลลัพธ์การรักษาด้วยยาร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งผลที่ได้จากการที่มีนักศึกษาเภสัชศาสตร์และอาจารย์ผู้สอนลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆในการใช้ยา พบว่าปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในแต่ละครั้งที่ลงเยี่ยมลดลง แสดงให้เห็นบทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆที่รายงานมาแล้ว ดังจะเห็นได้ว่าในประเทศที่เจริญแล้วได้ให้สิทธิผู้ป่วยที่จะขอรับบริการการจัดการด้านยาจากเภสัชกร(Medicare Prescription Drug, 2003) ทั้งนี้ในแต่ละครั้งที่ลงเยี่ยมบ้านอาจพบปัญหาจากการใช้ยาขึ้นมาใหม่ได้

ปัญหาของการใช้ยาในทางที่ผิด โดยเฉพาะความเข้าใจผิดในเรื่องของผลิตภัณฑ์ที่มีสาร สเตียรอยด์ผสมอยู่ ทำให้ทราบว่ายังมีการระบาดของผลิตภัณฑ์เหล่านี้อยู่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความเข้าใจผิดในเรื่องผลิตภัณฑ์ที่มีสารสเตียรอยด์ผสมอยู่นั้น โดยจากการศึกษาของเกศรา และคณะ(เกศรา แก้วภูเม็งและคณะ, 2556) พบว่า มีจำนวนครัวเรือนที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของ สเตียรอยด์ทุกวัน ถึงร้อยละ 16.4 และส่วนใหญ่รู้จักผลิตภัณฑ์โดยมีคนบอกต่อ โดยถึงแม้ว่าสำนักงานอาหารและยาได้ออกระเบียบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของผลิตภัณฑ์ที่มีสารผสมของสเตียรอยด์ แต่ผลการปฏิบัติงานของคณาจารย์และนักศึกษาก็ยังพบว่าการระบาดของการใช้ผลิตภัณฑ์สิ่งนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศที่รอคอยการแก้ไขต่อไป

ความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ในทุกด้านของการให้บริการด้านยา นั้นหมายความว่า ผู้ป่วยยอมและพึงพอใจกับบริการครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการบริการเชิงรุก ผู้ป่วยสามารถอยู่ที่บ้านไม่ต้องนั่งรอนานเหมือนมาหาแพทย์ที่รพ.สต. และนอกจากนี้ผู้ป่วยและผู้บริการยังได้มีเวลาพูดคุย จึงทำให้สามารถค้นหาและปัญหาการใช้ยาได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abbo ED (Abbo ED, Zhang Q et al. 2008) พบว่า การกระจายภาระไปยังทีมผู้รักษาจะช่วยบรรเทาเรื่องของเวลาการบริการ ช่วยให้แพทย์มีเวลาบริการผู้ป่วยรายอื่นๆเพิ่มขึ้น ทีมบริการที่มีความรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับยา คือ เภสัชกร โดยมอบหมายความรับผิดชอบการให้ความรู้เรื่องยาประเมินอาการไม่พึงประสงค์ ประสิทธิภาพของยา ประเมินพฤติกรรมการใช้ยา และให้คำแนะนำเพื่อการแก้ปัญหาที่แก้ไขได้โดยตรงกับผู้ป่วย หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อการแก้ปัญหาความไม่

ร่วมมือการใช้ยา และสำหรับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่าบริการวิชาการของนักศึกษาสามารถแบ่งเบาภาระในการบริการให้ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้บ่อยต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี สำหรับความพึงพอใจของนักศึกษา ส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับพอใจมาก แสดงว่ารูปแบบการเรียนรู้จากกระทำเป็นที่ยอมรับของนักศึกษาและควรมีการเรียนรู้ในรูปแบบนี้ในรายวิชาอื่นๆต่อไป

จะเห็นได้ว่าการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน นอกจากนักศึกษาจะได้พัฒนาความรู้และประสบการณ์แล้ว ยังมีประโยชน์ต่อชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการใช้ยาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### เอกสารอ้างอิง

- Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003.
- Abbo ED, Zhang Q, et al. (2008). "The increasing number of clinical items addressed during the time of adult primary care visits." *J Gen Intern Med* 23(12): 2058-2065.
- American Pharmacists Association and National Association of Chain Drug Stores Foundation. (March 2008). "Medication therapy Management in Pharmacy Practice. Core Elements of an MTM Service Model. Version 2.0." Retrieved April 2, 2014, from. <https://www.accp.com/docs/positions/misc/CoreElements.pd>.
- Balamurugan A, Ohsfeldt R, et al. ( 2006). "Diabetes self-man- agement education program for Medicaid recipients: a continuous quality im- provement process." *Diabetes Educ* 32(6): 893-900.
- Benner JS, Chapman RH, et al. (2009). "Association between prescription burden and medication adherence in pa- tients initiating antihypertensive and lipid-lowering therapy." *Am J Health Syst Pharm* 66(16): 1471-1477.
- Bureau of Epidemiology (May 4, 2012). *Weekly Epidemiologica l Surveillance Report (Thailand) Non-Thaburi Thailand*, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 43.
- Haynes RB, McDonald HP, et al. (2002). "Helping patients follow pre- scribed treatment: clinical applications." *JAMA* 288(22): 2880-2883.
- Hepler CD and Strand LM (1990). "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care." *Am J Hosp Pharm* 47: 533-543.
- Sabaté E, Ed. (2003.). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva , Switzerland.
- กลุ่มวิชาบริหารทางเภสัชกรรม (2013). มคอ 3 วิชา PP 5162. สมุทรปราการ ประเทศไทย, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เกษรา แก้วภูเม็ง และคณะ. (2556). *สำรวจการระบาดของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ในชุมชนหมู่ที่ 3 ต. คลองนิมยมาตรา อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ. คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.*

ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชา, (2553). การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง นนทบุรี ประเทศไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง.

สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551.

