

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี
Compliance of long-distant chronic patients who received medications via post office

ปรียา ยุคันทวนิชชัย*
Preeya yukantawanichai*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) โรงพยาบาลอุดรธานีได้ตระหนักถึงความปลอดภัยและความสะดวกในการรับยาของผู้ป่วย จึงได้จัดให้มีการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลและประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยเบื้องต้น พบว่ามีความเข้าใจในการใช้ยาเฉลี่ย ร้อยละ 96.36 อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจในการใช้ยา ไม่ได้บ่งบอกถึงความร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการใช้ยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

วิธีการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า โดยประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจำนวน 101 ราย จาก 27 คลินิก ด้วยแบบประเมิน MMAS-8 ผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ผลการศึกษา : ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจากคลินิกทั่วไปอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 68.8 และคลินิก HIV อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 สำหรับคลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังคลินิกที่ต้องใช้ ยาเทคนิคพิเศษ มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.8 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการใช้ยาทั่วไปซึ่งมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.4

บทสรุป : ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี ไม่ผ่าน KPI ที่กำหนดไว้ แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับ ยาที่โรงพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน

คำสำคัญ : ความร่วมมือในการใช้ยา, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, รับยาทางไปรษณีย์

* กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

Abstract

Background: During SARS-Coronavirus disease 2019 situation, Udonthani hospital is aware of safety and convenience of patients. Therefore, we provide long-distant medication delivery service and evaluate the compliance. Previous surveys indicate that 96.36 percent of patients understand about the medication usage. However, this number does not indicate compliance of those who received it. Hence, we started to assess compliance of those patients between 1-31 July 2563 to ensure that patients understand and have a better compliance in the medication.

Objective: To evaluate out-patients' compliance receiving medication through post office.

Methods: Prospective descriptive study including 101 out-patients from 27 clinics. (Survey via phone).

Results: Compliance of patients in each department are as the following. Regular clinic: middle level 68.8%, HIV clinic: middle level 100%, Special clinic including DM, Asthma, COPD: High level 42.8% which are 30.4 % higher than high that of regular clinic.

Conclusions: Compliance of patients who received long-distant medication delivery via post office are below KPI level. However, we could not assume that this method of delivery is ineffective. We suggest further comparative study with patients who receives medication at the hospital.

Keywords: Compliance, Chronic disease patients, long-distant patient, post office

บทนำ

จากสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) มีความรุนแรงและขยายวงกว้าง มีประชากรจำนวนมากที่ติดเชื้อ โดยเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากจามหรือปากช้อนออกมา เมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม น้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งโรงพยาบาลเป็นอีกหนึ่งสถานที่เสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นจุดรองรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและรักษาผู้ติดเชื้อ ขณะที่ยังเป็นสถานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ยังต้องเดินทางเข้ารับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์หรือรับยา ซึ่งหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ สถานการณ์จึงได้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยได้กำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนว่าจะได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานจากเภสัชกร¹ โดยมาตรฐานนี้ได้กำหนดให้มีการติดตามผลการใช้ยาหลังจากได้รับการบริการเภสัชกรรมทางไกล

โดยโรงพยาบาลศิริราชได้จัดทำโครงการศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดระยะเวลาในการรอรับบริการที่โรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยในรูปแบบ “One Stop Service” รวดเร็ว ปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากล เป็นอีกหนึ่งการพัฒนาที่นำปัญหาที่เกิดจากงานประจำมาปรับปรุงตามแนวคิด Lean โดยศึกษาจากจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน ส่งผลถึงความแออัด จนทำให้เกิดการรอคอยในการรับยา ชำระค่าบริการ กว่าจะได้กลับบ้านทั้งหมดเวลาไปเกือบครึ่งวัน ทางผู้บริหารจึงคิดหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านไวขึ้น จากผลการวิเคราะห์ระบบงาน

เพื่อลดความสูญเปล่าตามแนวคิด Lean จึงเกิดโครงการ “ศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทย ทางไปรษณีย์” เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพ ที่จะช่วยให้ยาของเราไปถึงมือผู้ป่วยโดยเร็ว มีคุณภาพ และประสิทธิภาพด้วยไปรษณีย์ด่วนพิเศษในประเทศ หรือ EMS ส่งด่วนทั่วไทย นับเป็นทางเลือกใหม่ที่ฝ่ายเภสัชกรรม รพ.ศิริราช ได้ร่วมกับบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยด้วย แต่เภสัชกรยังคงมีการให้บริการเภสัชกรรมที่โรงพยาบาล²

โรงพยาบาลอุดรธานีได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงและความสะดวกของผู้ป่วยเนื่องจากช่วงสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาระบบขนส่งสาธารณะ ได้หยุดให้บริการทำให้ผู้ป่วยที่อยู่นอกเมืองหรือต่างจังหวัดไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ ดังนั้นโรงพยาบาลอุดรธานีจึงได้นำการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีนโยบายการจัดการส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วย เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2563 จำนวน 6,509 ราย ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลอุดรธานีได้ดำเนินการไปแล้วในคลินิกโรคเรื้อรัง 3 คลินิก คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วย HIV รวมทั้งสิ้น 256 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่รับยาทางไปรษณีย์ โดยทำการสอบถามความเข้าใจในการใช้ยาเบื้องต้นหลังได้รับยาไปแล้ว 14 วัน ว่ามีการใช้ตรงตามแพทย์สั่งหรือไม่ ผลจากการประเมินพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรังและผู้ป่วย HIV มีความเข้าใจในการใช้ยา ร้อยละ 95.6, 93.5 และ 100 ตามลำดับ และมีความเข้าใจในการใช้ยาเฉลี่ยทั้ง 3 คลินิก เท่ากับร้อยละ 96.36 สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลผู้ป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังและการใช้ยา³⁻⁴ แต่ก็เป็น การติดตาม ในบางกลุ่มไม่ครอบคลุมทั้งหมดสอดคล้องกับการศึกษา ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา⁷

ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้ออกแบบการติดตามผล การใช้ยาโดยทำการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้ป่วยในภาพรวมทุกคลินิก ที่ได้จัดส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อประเมินผลการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลและ เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการต่อไปใน อนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล อุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลแบบไป ช่างหน้า (Prospective descriptive study)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วน²²

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \Pi (1- \Pi)}{\epsilon^2} \quad (1)$$

กำหนดช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($Z_{\alpha/2}=1.96$)

ϵ คือ ความแม่นยำโดยกำหนดให้อยู่ในช่วง $\pm 10\%$ ($\epsilon = 0.1$)

Π คือ สัดส่วนของผลลัพธ์ที่สนใจ

แทนค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $\epsilon = 0.1$ และ $\Pi = 0.5$

$$n = (1.96)^2(0.5)(1-0.5)/(0.1)^2$$

$$n = 96.04$$

ดังนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 97 ราย

*หมายเหตุ ค่า Π อ้างอิงจากการศึกษาในอดีตที่คล้ายคลึงกัน กรณีไม่มีการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน พิจารณาให้ใช้ ค่า Π เท่ากับ 0.5 เพื่อให้ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากที่สุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ส่งยาทาง ไปรษณีย์ประจำเดือนกรกฎาคม จำนวน 639 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย จำนวน 101 ราย จาก 27 คลินิก ได้แก่ ทันตกรรม, ต่อมไร้ท่อ/ไทรอยด์, ต่อมไร้ท่อ (เด็ก), โรคจิตเวช, นภาคlinik (คลินิก HIV), นภาคlinikเด็ก (คลินิก HIV เด็ก), โรคไขข้อ/เนื้อเยื่อ, ระบบประสาท, โรคตา, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไต, โรคไต (เด็ก), โรคเบาหวาน, โรคผิวหนัง, โรคเลือดอายุรกรรม, โรคหัวใจ, โรคปอด, โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคทางเดินหายใจ (เด็ก), ศัลยกรรมกระดูก, ศัลยกรรม หลอดเลือด (vascular), ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, ศัลยกรรม ระบบประสาท, อายุรกรรมทั่วไปและ GP ตรวจโรค ทั่วไป โดยทำการสุ่มผู้ป่วยจากแต่ละคลินิกด้วยการสุ่ม ตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling)

ในกรณีที่ประชากรมีจำนวนนับได้ (finite population) จะคำนวณ n ตามสูตรที่ (1) ก่อน แล้ว

ปรับ n ที่คำนวณได้ตามขนาดของประชากร (N) จะได้ขนาดตัวอย่างใหม่คือ n' ซึ่งมีสูตรทั่วไป คือ

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$\text{แทนค่า } n' = \frac{97}{1 + \frac{97}{639}}$$

$$n' = 84.23 \text{ ประมาณ } 85 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ

ขนาดตัวอย่างเป็นส่วนส่วนกับจำนวนประชากร ใช้สูตร²³

$$n_h = (N_h/N) * n'$$

เมื่อ n_h คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างของชั้นภูมิ h

N_h คือ จำนวนประชากรของชั้นภูมิ h

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

n' คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ($N = 639$)

คลินิก	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ($n'=85$)	
	จำนวนประชากร (N_h)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n_h)
ต่อมไร้ท่อ/ไทรอยด์	63	9
โรคจิตเวช	1	1
นภาคคลินิก (คลินิก HIV),	5	1
นภาคคลินิกเด็ก (คลินิก HIV เด็ก)	1	1
โรคไขข้อ/เนื้อเยื่อ	2	1
โรคความดันโลหิตสูง	5	1
โรคไต	1	1
โรคไต (เด็ก)	1	1

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (N = 639) (ต่อ)

คลินิก	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n'=85)	
	จำนวนประชากร (N _h)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n _h)
โรคเบาหวาน	29	4
โรคผิวหนัง	44	6
โรคเลือดอายุรกรรม	4	1
โรคหัวใจ	2	1
โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	176	24
ศัลยกรรมหลอดเลือด (vascular)	1	1
ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด	8	2
อายุรกรรมทั่วไป	4	1
GP ตรวจโรคทั่วไป	2	1
ทันตกรรม	2	1
ระบบประสาท	7	1
โรคตา	5	1
ปอด	10	2
โรคทางเดินหายใจ (เด็ก)	1	1
ศัลยกรรมกระดูก	43	6
ศัลยกรรมทั่วไป	25	4
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	118	16
ศัลยกรรมระบบประสาท	78	11
ต่อมไทรอยด์ (เด็ก)	1	1
รวม		101

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. ข้อมูลของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุดรธานีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์
2. แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย คำถาม 8 ข้อ แบบสอบถามข้อ 1 - 7 ให้เลือกตอบ ว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ ถ้าตอบ ไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ใช่ ให้ 0 คะแนน กรณีการให้คะแนน ในข้อ 5 ให้กลับคะแนนตรงข้ามและในข้อที่ 8 คำถามปลายเปิดที่มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ถ้าตอบ 8.1 ให้ 1 คะแนน, 8.2 ให้ 0.75 คะแนน 8.3 ให้ 0.5 คะแนน, 8.4 ให้ 0.25 คะแนน และตอบ 8.5 ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 1 - 8 คะแนน การแปลผลจะใช้คะแนนรวมทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่า 6 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ, คะแนนอยู่ระหว่าง 6-7 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลางและคะแนนเท่ากับ 8 หมายถึง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดความแตกต่างและเพิ่มความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน
2. ติดต่อผู้ป่วยเพื่อประเมินประเมินความร่วมมือการใช้ยา
3. ขั้นตอนการสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี

1) เมื่อผู้ป่วยรับสาย แนะนำตนเองว่าเป็นเภสัชกร โทรศัพทจากโรงพยาบาลอุดรธานี จากนั้นแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำไปใช้ในการ

ประเมินการให้บริการของเภสัชกรเท่านั้น ไม่มีผลต่อการรักษาของผู้ป่วย

2) สอบถามชื่อนามสกุลเพื่อยืนยันตัวผู้ป่วยและแจ้งว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วยให้บุคคลอื่นทราบนอกจากผู้สัมภาษณ์เท่านั้น

3) กรณีผู้ป่วยอยู่ในคลินิกโรคเบาหวาน และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องสอบถามถึงยาที่มีการใช้เทคนิคพิเศษ ก่อนการประเมิน

4) ชี้แจงประเภทของคำถามและวิธีการตอบโดยผู้สัมภาษณ์จะอ่านคำถามตามแบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) โดยคำถามข้อที่ 1 - 7 จะให้ผู้ป่วยเลือกตอบ ใช่หรือไม่ใช่ และคำถามข้อที่ 8 ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 5 ตัวเลือก

5) เมื่อประเมินครบทั้ง 8 ข้อ กล่าวขอบคุณสำหรับการให้ความร่วมมือ

6) กรณีที่ไม่สามารถทำการประเมินผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

6.1) ผู้สัมภาษณ์จะทำการสุ่มผู้ป่วยรายใหม่จากคลินิกเดียวกัน เพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

6.2) กรณีที่มีผู้ป่วยรายเดียวในคลินิก จะทำการบันทึกสาเหตุที่ไม่สามารถทำการประเมินได้ เช่น ติดต่องานไม่ได้, เสียชีวิต, ไม่สะดวกให้ข้อมูล เป็นต้น ซึ่งจะไม่สามารถประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยคลินิกนั้นได้

4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ, เพศ, ที่อยู่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

2. การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ รายงานผลเป็น

ค่าคะแนนและจำแนกเป็นระดับความร่วมมือ 3 ระดับ ได้แก่ ความร่วมมือระดับสูง ระดับกลางและระดับต่ำ โดยกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (key performance indicator: KPI) คือ มีผู้ป่วย ร้อยละ 80 ที่มีความร่วมมือในการใช้ยากระดับสูงตามแบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) ในทุกคลินิก ยกเว้น คลินิก HIV ที่ต้องการความร่วมมือในการใช้ยาสูง จึงกำหนด KPI มากกว่า ร้อยละ 95

3. เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาเทคนิคพิเศษและการใช้ยาทั่วไป โดยการเปรียบเทียบจากสัดส่วนของผู้ป่วยตามระดับความร่วมมือ ตามแบบประเมินแบบประเมิน MMAS-8

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุดรธานีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 ผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยใช้

แบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) ฉบับภาษาไทย พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 639 คน ทำการสุ่มตัวอย่างได้ผู้ป่วยจำนวน 101 คน จาก 27 คลินิก โดยมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ต่างประเทศ 1 คน, ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกให้ข้อมูล 1 คน, ผู้ป่วยที่ไม่รับโทรศัพท์ 2 คน ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยที่เข้าได้กับเกณฑ์การคัดเลือก 97 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 42 คน (ร้อยละ 43.3) และเพศหญิง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 56.7) อายุเฉลี่ย 57.3 ± 15.0 ปี ซึ่งอยู่ในช่วง 30 - 60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในจังหวัดอุดรธานีมากที่สุด 84 คน (ร้อยละ 86.6) รองลงมา คือ หนองบัวลำภู และสกลนคร จังหวัดละ 3 คน (ร้อยละ 3.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 24.7) รองลงมา คือ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.5) และ ศัลยกรรมระบบประสาท จำนวน 11 คน (ร้อยละ 11.3) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ (N=97)

ลักษณะ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	42 (43.3)
หญิง	55 (56.7)
อายุ	
น้อยกว่า 30 ปี	3 (3.1)
30-60 ปี	50 (51.5)
มากกว่า 60 ปี	44 (45.4)
Mean \pm SD	57.3 \pm 15.0
จังหวัด	
- อุดรธานี	84 (86.6)
- หนองบัวลำภู	3 (3.1)
- สกลนคร	3 (3.1)
- หนองคาย	2 (2.1)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ (N=97) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
- ชัยภูมิ	2 (2.1)
- นครปฐม	1 (1.0)
- นครราชสีมา	1 (1.0)
- เลย	1 (1.0)
คลินิก	
- ต่อมไร้ท่อ/ไทรอยด์	9 (9.3)
- โรคจิตเวช	1 (1.0)
- นภาคคลินิก (คลินิก HIV)	1 (1.0)
- โรคไขข้อ/เนื้อเยื่อ	1 (1.0)
- โรคความดันโลหิตสูง	1 (1.0)
- โรคไต	1 (1.0)
- โรคเบาหวาน	4 (4.1)
- โรคผิวหนัง	6 (6.2)
- โรคเลือดอายุรกรรม	1 (1.0)
- โรคหัวใจ	1 (1.0)
- โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	24 (24.7)
- ศัลยกรรมหลอดเลือด (vascular)	1 (1.0)
- ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด	2 (2.1)
- อายุรกรรมทั่วไป	1 (1.0)
- GP ตรวจโรคทั่วไป	1 (1.0)
- ระบบประสาท	1 (1.0)
- โรคตา	1 (1.0)
- โรคปอด	2 (2.1)
- โรคทางเดินหายใจ (เด็ก)	1 (1.0)
- ศัลยกรรมกระดูก	6 (6.2)
- ศัลยกรรมทั่วไป	4 (4.1)
- ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	16 (16.5)
- ศัลยกรรมระบบประสาท	11 (11.3)
รวม	97 (100.0)

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

จากการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน MMAS-8 พบว่าผู้ป่วยจากคลินิกอื่นๆ ที่ไม่ใช่คลินิก HIV มีความร่วมมือในระดับ

ปานกลางและระดับสูงเท่ากัน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 34.4) และระดับต่ำ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 31.2) ส่วนผู้ป่วย คลินิก HIV มีความร่วมมือในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (N=97)

คลินิก	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
ทั่วไป, n (%)	30 (31.2)	33 (34.4)	33 (34.4)
HIV, n (%)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
รวม, n (%)	30 (30.9)	34 (35.1)	33 (34.0)

สำหรับข้อคำถามในแบบประเมิน พบว่าข้อที่ผู้ป่วยได้คะแนนน้อยที่สุด คือ คำถามข้อที่ 1 (มีบางครั้งที่คุณลืมรับประทานยาใช่หรือไม่) โดยมีผู้ป่วยที่ตอบใช่ข้อนี้ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 44.3) รองลงมา คือ คำถามข้อที่ 4 เมื่อคุณออกจากบ้านหรือเดินทางไกลมีบางครั้ง

ที่คุณลืมพกยาติดตัวไปด้วย โดยมีผู้ป่วยที่ตอบใช่ ข้อนี้จำนวน 30 คน (ร้อยละ 30.9) และคำถามข้อที่ 7 การรับประทานยาทุกวัน อาจไม่สะดวกสำหรับบางคน คุณเคยรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัดหรือเข้มงวดหรือไม่ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 27.8) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตอบแบบประเมินแยกตามข้อคำถาม

คำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่ได้	จำนวนผู้ป่วยที่ได้
	0 คะแนน (ร้อยละ)	1 คะแนน (ร้อยละ)
1. มีบางครั้งที่คุณลืมรับประทานยาใช่หรือไม่	43 (44.3)	54 (55.7)
2. คุณคิดทบทวนว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบางวันที่คุณไม่ได้รับประทานยา	23 (23.7)	74 (76.3)
3. คุณเคยลดขนาดยาหรือหยุดยา เนื่องจากรู้สึกแยะเวลารับประทานยา โดยที่ไม่ได้บอกแพทย์	17 (17.5)	80 (82.5)
4. เมื่อคุณออกจากบ้านหรือเดินทางไกล มีบางครั้งที่คุณลืมพกยาติดตัวไปด้วย	30 (30.9)	67 (69.1)
5. เมื่อวานนี้ คุณรับประทานยาครบ ใช่หรือไม่	3 (3.1)	94 (96.9)
6. เมื่อคุณรู้สึกว่าอาการของโรคที่คุณเป็นควบคุมได้แล้ว บางครั้งคุณหยุดรับประทานยา	18 (18.5)	79 (81.4)

ตารางที่ 4 ผลการตอบแบบประเมินแยกตามข้อความ (ต่อ)

คำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่ได้	จำนวนผู้ป่วยที่ได้
	0 คะแนน (ร้อยละ)	1 คะแนน (ร้อยละ)
7. การรับประทานยาทุกวัน อาจไม่สะดวกสำหรับบางคน คุณเคยรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยา อย่างเคร่งครัดหรือ เข้มงวดหรือไม่	27 (27.3)	70 (72.2)
8. คุณรู้สึกว่ามีความยุ่งยากบ่อยเพียงใด ในการจดจำยาทั้งหมด ที่ต้องรับประทาน	18 (18.5)	79 (81.4)

**ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการ
ใช้ยาเทคนิคพิเศษและยาทั่วไป**

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคลินิกพบว่า มีคลินิกที่ต้องใช้ยาเทคนิคพิเศษ จำนวน 2 คลินิก ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยจากแต่ละคลินิก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.1) และ 24 คน (ร้อยละ 24.7) ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยจากทั้ง 2 คลินิกมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 42.8) เป็นผู้ป่วยจากคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 50.0) และคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน

(ร้อยละ 41.7) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ซึ่งมีเฉพาะคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 28.6) และมีจำนวนเท่ากับระดับต่ำ โดยเป็นผู้ป่วยจากคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 50.0) และคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 25.0) ส่วนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาทั่วไปมี จำนวน 69 คน (ร้อยละ 31.9) มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 26 คน (ร้อยละ 37.7) รองลงมา คือ ระดับต่ำ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 31.9) และระดับสูง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 30.4) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาเทคนิคพิเศษและยาทั่วไป

คลินิก	ระดับความร่วมมือในการใช้ยา จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)		
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
คลินิกที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษ (n = 28)	8 (28.6)	8 (28.6)	12 (42.8)
คลินิกโรคเบาหวาน (n = 4)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)
คลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง (n = 24)	6 (25.0)	8 (33.3)	10 (41.7)
คลินิกทั่วไป (n = 69)	22 (31.9)	26 (37.7)	21 (30.4)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ได้เข้ามามี

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยในประเทศไทยมากขึ้น⁵ เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่จำเป็นต้องลดความแออัดของสถานบริการและลดความเสี่ยง ที่จะติดเชื้อ

ของผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ในต่างประเทศได้มีการติดตามผลของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล พบว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาในภาพรวมไปทางที่ดี โดยในแต่ละการศึกษาวิธีในการติดตามความร่วมมือ ในการใช้ยาแตกต่างกันไป ได้แก่ patient self-report และ pharmacy record สำหรับในประเทศไทยการกำหนดมาตรฐานโดยสภาเภสัชกรรม² ได้กำหนดมาตรฐานของการบริการเภสัชกรรมทางไกล จากการทบทวนการศึกษาเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลรามาริบัติได้จัดทำการดูแลผู้ป่วยผ่านการตรวจทางไกล (telemedicine) และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ (telepharmacy) ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่รับบริการทั้งสิ้น 10,528 คน จากการสำรวจความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวมในการรับบริการตรวจทางไกลถึง ร้อยละ 99 และมีความพึงพอใจในความเป็นรูปธรรมของการบริการที่สัมผัสได้ถึง ร้อยละ 98 นอกจากนี้ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจในการรับยาทางไปรษณีย์ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการ ความมั่นใจในตัวผู้ให้บริการและความเป็นรูปธรรมของการบริการที่สัมผัสได้ถึง ร้อยละ 98 สอดคล้องกับผลของการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4¹⁹

สำหรับการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี เหตุผลหลักที่ส่งผลต่อระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย คือ การลืม ทั้งการลืมรับประทานยา และลืมพกยาติดตัวไปด้วยเมื่อออกจากบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง^{8,10,15-18,20} และทั้งนี้เหตุผลเกี่ยวกับการลืม อาจจะไม่ได้พบเพียงแคในผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ ส่วนเหตุผลรองลงมา คือ เกี่ยวกับความรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัดหรือเข้มงวด

นั้น ซึ่งเป็นเหตุผลด้านความรู้สึก อาจไม่สามารถตอบได้อย่างแน่ชัดว่าผู้ป่วยที่รู้สึกอึดอัดจะไม่รับประทานยาจากทั้ง 2 เหตุผล ไม่สามารถบอกได้ว่าการบริหารเภสัชกรรมทางไกลไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้การรักษาผู้ป่วยโดยเภสัชกรรมผ่านทางโทรศัพท์ที่มีต่อผลลัพธ์ทางคลินิก โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล Medline, SCOPUS และ EMBASE ซึ่งคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรและเป็นการให้บริการในผู้ป่วยนอก⁹ และศึกษาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล¹³ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลด้วย เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับสำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาการลืมรับประทานยา อาจมีการแจกปฏิทินเวลาในการรับประทานยา การตั้งเวลาแจ้งเตือนในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วย หรือการออกแบบแอปพลิเคชันสำหรับการเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาโดยใช้งานร่วมกับ QR code ของโรงพยาบาล

สำหรับการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยคลินิกอื่นๆ ที่ไม่ใช่คลินิก HIV มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.4 ซึ่งไม่ผ่าน KPI ที่กำหนดไว้ (มีผู้ป่วยร้อยละ 80 ที่มีความร่วมมือในการใช้ยา ระดับสูงตามแบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) ยกเว้น คลินิก HIV ที่กำหนด KPI มากกว่าร้อยละ 95) เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในทุกคลินิก ทั้งนี้ในบางคลินิกไม่ได้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง (Ambulatory Care) เช่น คลินิกอายุรกรรมทั่วไป, คลินิกต่อมไร้ท่อ/ไทรอยด์ และคลินิกศัลยกรรมทั่วไป เป็นต้น

สำหรับคลินิก HIV ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0 โดยไม่มีผู้ป่วยที่มีระดับความร่วมมือในระดับสูง จึงไม่ผ่าน KPI กำหนดไว้เช่นกัน ทั้งนี้ในช่วงเดือนกรกฎาคม คลินิก HIV มีผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์เพียง 1 ราย เท่านั้น

จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยจากคลินิก HIV ทั้งหมดได้

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคลินิก พบว่ามีคลินิกที่ต้องใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ จำนวน 2 คลินิก ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยจากทั้ง 2 คลินิก มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 42.8) ส่วนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาทั่วไปมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูงจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 30.4) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาเทคนิคพิเศษมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีกว่าอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ผ่านงานบริการ ambulatory care มาก่อนแล้ว ในช่วงที่รับยาที่โรงพยาบาล รวมถึงเป็นผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองเบื้องต้นแล้วว่าไม่มีปัญหาในการใช้ยา จึงสามารถรับยาทางไปรษณีย์ได้

จากการศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้ดำเนินการไปแล้ว ร้อยละ 4 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาในช่วงเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน 2563 ซึ่งมีจำนวน 6,509 ราย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจาก 3 คลินิก ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน, คลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและคลินิก HIV ซึ่งเป็นคลินิกที่มีการให้บริการ ambulatory care แก่ผู้ป่วยผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยา ร้อยละ 95.6, 93.5 และ 100 ตามลำดับ และมีความเข้าใจในการใช้ยาจากทั้ง 3 คลินิกเฉลี่ย ร้อยละ 96.4 ซึ่งผลการประเมินที่ได้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจเนื่องด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ แบบประเมินที่ใช้และมีวิธีการวัดผลที่แตกต่างกัน โดยแบบประเมินที่โรงพยาบาลเคยใช้ในการศึกษาก่อนหน้ามีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความร่วมมือ ร่วมกับการสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของโรคมีการใช้คำถามที่เฉพาะ โดยมีข้อความที่แยกตามชนิดของยาที่ใช้และทำการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ข้อบ่งชี้ของยาที่ได้รับ วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลง

การรักษา การเข้าใจผลทางห้องปฏิบัติการ วิธีการใช้ยา เช่น หากผู้ป่วยรับประทานยา warfarin ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อลืมหานยาหรือไม่ และมีเพียง 2 ข้อคำถามที่สอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยา คือ รับประทานยาสม่ำเสมอ/ “ลืมหานยาหรือไม่?” และทราบการเปลี่ยนแปลงการรักษา/ “มีปรับขนาดยา?” แต่การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบประเมิน MMAS-8 ที่แสดงถึงความร่วมมือในการใช้ยาเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้วัดความเข้าใจในการใช้ยา จากการศึกษานี้ 2 นี้มีตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน จึงเป็นสาเหตุให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกันด้วย ปัจจัยต่อมาคือ การศึกษาที่ผ่านมาของโรงพยาบาล มีการประเมินผลเฉพาะผู้ป่วย 3 คลินิกเท่านั้น ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นจึงเป็นสาเหตุให้ผลการประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงมาก

ข้อเสนอแนะ

การบริหารเภสัชกรรมทางไกลโดยการส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นการบริการที่เภสัชกรไม่ได้สื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรงและไม่ได้ใช้เทคนิค Show and Tell ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ดังนั้นเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ ได้รับยาที่ถูกต้องและมีความเข้าใจในการใช้ยา ในการศึกษาครั้งต่อไปควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้มีความชัดเจน คือ เพื่อให้ทราบถึงความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์ และในด้านของการรับยาที่ถูกต้องอาจจำเป็นต้องเพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการติดตาม คือ ให้ผู้ป่วยใช้โทรศัพท์ถ่ายรูปยาทั้งหมดที่ได้รับส่งเข้ามาใน line application ของทางโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของชนิดยาและจำนวนอีกครั้ง และติดตามการใช้ยาโดยการใช้ line call ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและเข้าใจในการใช้ยา

แบบประเมิน MMAS-8 ที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ไม่เหมาะสมที่จะใช้ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ แม้จะเป็นแบบสอบถามที่

สั้นและกระชับ แต่ยังมีข้อจำกัด คือ เป็นแบบประเมินทั่วไปไม่ได้จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่งและแสดงให้เห็นเพียงความร่วมมือในการใช้ยาเท่านั้น ไม่ได้แสดงถึงความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ข้อคำถามของแบบประเมิน MMAS-8 บางข้ออาจไม่เหมาะสม ได้แก่ ข้อที่ 7 ที่ถามถึงความรู้สึกอัดอั้นที่ต้องรับประทานยา อาจไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยที่รู้สึกอัดอั้นจะไม่รับประทานยาและข้อที่ 8 เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกจาก 5 ตัวเลือก ซึ่งแต่ละตัวเลือกมีเนื้อหาที่ยาวจึงไม่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการสร้างแบบสอบถามให้มีความจำเพาะกับโรคของผู้ป่วย โดยการทบทวนวรรณกรรมหรือสอบถามจากแพทย์หรือเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องประเด็นสำคัญของแต่ละโรคที่ผู้ป่วยต้องเข้าใจอย่างถูกต้องเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการพัฒนาหรือปรับปรุงแบบสอบถามควรมีการประเมินความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินทุกครั้ง และแบบสอบถามสามารถประเมินโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เพื่อลดภาระงานของเภสัชกร

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อให้เห็นถึงแนวโน้มของความร่วมมือในการใช้ยาและการแปลผลการศึกษาที่ถูกต้องมากขึ้น
2. เพิ่มบทบาทเภสัชกรในการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลให้ดียิ่งขึ้น เช่น สอนการใช้ QR code, เน้นย้ำเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งทบทวนเทคนิคของการใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ
3. ใช้แบบประเมินเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น MMAS-8 หรือ MTB-Thai ร่วมกับแบบประเมินเดิมของโรงพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบประเมินของโรงพยาบาลให้สามารถแสดงถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

หรือทำการสร้างแบบสอบถามให้มีความจำเพาะกับโรคของผู้ป่วยโดยทบทวนวรรณกรรมหรือสอบถามจากแพทย์หรือเภสัชกรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องประเด็นสำคัญของแต่ละโรคที่ผู้ป่วยต้องเข้าใจอย่างถูกต้องเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลอุดรธานี ประจำเดือนกรกฎาคม 2563 ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องด้วยได้ความร่วมมือจาก ผู้ป่วย เภสัชกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สภาเภสัชกรรม. การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2563]. แหล่งข้อมูล: https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&view=detail&itemid=1817
2. วิจิต ตั้งจิตติพร, นริสา ตันชัยย์. ส่งยาทางไปรษณีย์ มีจริงเหมือนฝัน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2563]. แหล่งข้อมูล: http://www.ksp-hosp.com/km_ksp/index.php?action=dlattach;topic=614_4.0;attach=172.
3. กฤษณะ สุวรรณภูมิ. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. แหล่งข้อมูล: https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class05/388_541_2/Care_for_patients_with_chronic_disease/index.html.
4. Hospital pharmacist [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.rachanont.com/post/540/hospital-pharmacist-2/>

5. แพทยสภา. แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. แหล่งข้อมูล : <https://tmc.or.th/index.php/News/News-and-Activities/Telemedicine>
6. Canadian society of hospital pharmacist. Telepharmacy guideline [internet]. [Accessed November 8, 2020]. Available from: https://cshp.ca/sites/default/files/files/publications/Official%20Publications/Telepharmacy%20Guidelines_2018.pdf
7. นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (medication non adherence). ไทยเภสัชวิทยานิตยสาร. 2555; 7(1): 1-18.
8. O'Connor PJ, Schmittiel JA, Pathak RD, Harris RI, Newton KM, Ohnsorg KA, Heisler M, Sterrett AT, Xu S, Dyer WT, Raebel MA, Thomas A, Schroeder EB, Desai JR, Steiner JF. Randomized trial of telephone outreach to improve medication adherence and metabolic control in adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2014 Dec; 37(12): 3317-24.
9. Niznik JD, He H, Kane-Gill SL. Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2018 Aug; 14(8): 707-717.
10. ชมพูนุท พัฒนจักร. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนาอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 2562; 16(3): 13-22.
11. Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins MT, Long RD, Shipman CJ, Stratton TP. ASHP Statement on Telepharmacy. *Am J Health Syst Pharm* 2017 May 1; 74(9): 236-241.
12. Osterberg, L., & Blaschke, T. Adherence to Medication. *New England Journal of Medicine* 2005; 353(5), 487-497.
13. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina (Kaunas)* 2019 Jul 1; 55(7): 327.
14. ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ความแตกฉานด้านสุขภาพกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2562; 37(4): 186-195.
15. ปิ่นทอง ผึ้งดอกไม้, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, ศรีรัตน์ ศรีประสงค์, ฉัตรกนก ทุมวิภาต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2559; 8(1): 16-26.
16. ปรีตรตา ไชยมล, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรณุช แสงเจริญ. ผลของการให้ความรู้โดยเภสัชกรร่วมกับการใช้ภาพถ่ายแสดงวิธีใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2560; 9(2): 476-488.
17. Derya Kocakaya. The relationship between symptom scores and medication adherence in stable COPD patients [internet]. [Accessed November 8, 2020]. Available from: https://erj.ersjournals.com/content/50/suppl_61/PA1062
18. จีรศักดิ์ ห้วยทราย, สมชาย สุริยะไกร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลดงหลวง. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2562; 34(2): 150-154.

19. ปณิดา ดวงใจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920235.pdf
20. Wójcik K, Piekarska A, Jabłonowska E. Adherence to antiviral therapy in HIV or HBV-infected patients. *Przeegl Epidemiol* 2016; 70(1): 27-118.
21. อมรพรรณ ศุภจำรูญ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรณช แซงเจริญ. ความตรงและความเที่ยงของแบบวัด ความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย: การทดสอบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารเภสัชกรรมไทย* 2561; 10(2): 607-619.
22. จุฬาลักษณ์ โกมลตรี. การคำนวณขนาดตัวอย่าง. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2555; 20(3): 192-198.
23. การเลือกตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกเท่ากัน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2563]. แหล่งข้อมูล: http://service.nso.go.th/statstd/method1_04.html