

การประเมินผลโครงการคลินิกเตมยา โรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกร ในโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

วิจิตรา ชิมตระกูล ภ.บ.*

สุรสิทธิ์ ล้อจิตร์อำนาย ภ.ด.**

* กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีประจันต์

** ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ เนื่องจากผู้ป่วยในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศรีประจันต์มีจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยที่มีสภาวะทางคลินิกคงที่ซึ่งได้รับยาชนิดเดิมต้องรอคอยแพทย์นาน จึงเป็นที่มาของโครงการคลินิกเตมยา โรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกร การวิจัยประเมินผลโครงการนี้เป็นแบบกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกเตมยา ศึกษาปัญหาด้านยา ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 43 คน และผู้ให้บริการ 16 คน รวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน 2556 ถึง 31 มกราคม 2557 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังรับบริการที่คลินิกเตมยา มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.589$ และ 0.901 ตามลำดับ) พบปัญหาเกี่ยวกับยา 10 ครั้ง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจบริการโดยรวมในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 86.0 ผู้ให้บริการทุกรายมีความพึงพอใจด้านความสะดวก รวดเร็ว และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยสรุปว่า คลินิกเตมยาทำให้ผู้ป่วยควบคุมค่าความดันโลหิตได้ไม่แตกต่างจากคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: คลินิกเตมยา, เภสัชกร, โรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2551-2552 พบว่าทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณปีละ 70,000 ราย อัตราความชุกของโรคเท่ากับ

ร้อยละ 21.4⁽¹⁾ การรักษาโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย สามารถลดการเกิดภาวะหัวใจวาย ร้อยละ 50.0 อัมพฤกษ์หรืออัมพาต ร้อยละ 35.0-40.0 และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ร้อยละ 20.0-25.0⁽²⁾

ในปี 2555 โรงพยาบาลศรีประจันต์มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง (ให้บริการทุกวันพุธ)

มีจำนวนเฉลี่ย 460 คนต่อเดือน โดยมีแพทย์ประจำคลินิก 1 คน และจากข้อมูลระยะเวลารอคอยแพทย์ เดือน กุมภาพันธ์ 2556 พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 45.0 รอคอยแพทย์นาน 2-3 ชั่วโมง รวมถึงประวัติการรับยาลดความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกันในช่วงเดือนกรกฎาคม 2555 ถึง มกราคม 2556 พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 77.0 รับประทานยาคือ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก ประกอบกับแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาด้วยเวลาที่เหมาะสมตามสถานะทางคลินิก ส่งผลต่อคุณภาพการรักษา และความพึงพอใจต่อการบริการได้

เภสัชกรมีบทบาทจัดการกับภาวะโรคเรื้อรัง ได้แก่ ประเมินสถานะผู้ป่วยเบื้องต้น ค้นหาและแก้ไขปัญหาการใช้ยา รวมถึงได้ขยายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยการบริการเคสโรคเรื้อรังต่อเนื่องโดยเภสัชกร (โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน) ที่โรงพยาบาลร้านยาคุณภาพ และศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยก่อนและหลังรับบริการเคสโดยเภสัชกรไม่แตกต่างกัน⁽³⁻⁸⁾ ช่วยลดระยะเวลารอรับบริการของผู้ป่วย⁽³⁾ ลดต้นทุนการให้บริการ^(8,9) ลดเวลาในการปฏิบัติงานของแพทย์⁽¹⁰⁾ และลดปัญหาการใช้ยา⁽⁴⁻⁶⁾ รวมถึงผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการในระดับมาก⁽⁵⁾ จากปัญหาและหลักฐานวิชาการดังกล่าว โรงพยาบาลศรีประจันต์จึงได้จัดตั้งคลินิกเคสโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรขึ้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2556 โดยมีแพทย์จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์เพื่อส่งเข้ารับบริการที่คลินิกเคสโรคความดันโลหิตสูง และวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วย เภสัชกรส่งจ่ายยาชนิดเดิมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ประเมินการใช้ยา และนัดติดตามผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม โครงสร้างการบริหารงาน ระบบปฏิบัติงาน และทรัพยากร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการ ผู้วิจัยจึงทำการประเมินผล

โครงการดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลทางคลินิกของผู้ป่วยก่อนและหลังรับบริการที่คลินิกเคสโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกร (โครงการฯ) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม 2556 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว และมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group, pre-test - post-test design)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการเคสโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกร (โครงการฯ) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม 2556 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิประกันสังคม
2. ผู้ป่วยไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ ยกเว้นโรคไขมันในเลือดสูง
3. ผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ โรคไต
4. ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกัน
5. ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ และแพทย์ยินยอมให้เข้าร่วมโครงการฯ

ทั้งนี้ผู้ป่วยจะถูกคัดออกจากโครงการฯ ระหว่างทำการศึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 160/100 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 141/91 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 2 ครั้ง หรือประสงค์ออกจากโครงการฯ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ หรือขาดนัดติดต่อกัน 3 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้บริการที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการฯ (stakeholder) จำนวน 16 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม แพทย์ 5 คน เภสัชกร 3 คน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 6 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เภสัชกรให้บริการผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ดังนี้

1. ประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น ค้นหาและแก้ไขปัญหาด้านยา ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ

2. ส่งจ่ายยาลดความดันโลหิตชนิดเดิม 4-8 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือส่งจ่ายยา 2 สัปดาห์ ให้ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 141/91 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท หรือส่งจ่ายยาและส่งผู้ป่วยพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์ ถัดไป ให้ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 141/91 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกันเป็นครั้งที่ 2

3. ส่งผู้ป่วยทุกรายพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเมื่อครบกำหนด 1 ปี นับจากวันที่ได้รับการตรวจครั้งหลังสุด

4. บันทึกข้อมูลทางคลินิก ปัญหาด้านยาของผู้ป่วย ทุกครั้งที่รับบริการที่คลินิกเตมยา และเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย ณ วันที่รับบริการครั้งแรก (เดือนมิถุนายน 2556) กับหลังจากเข้ารับบริการครบ 7 เดือน (เดือนธันวาคม 2556) เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการในเดือนพฤศจิกายนหรือธันวาคม 2556 และเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ให้บริการในเดือนมกราคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ประวัติทั่วไป และการใช้ยา ข้อมูลทางคลินิก ปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมสุขภาพ

2) แบบสืบค้นปัญหาจากผู้ป่วย

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการของโครงการวิจัยการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁽⁵⁾ และแนวคิดความพึงพอใจของ Aday และ Anderson⁽¹¹⁾ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พัฒนาขึ้นจากแบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการของการวิจัย การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลโพธาราม⁽¹²⁾ ได้แก่ คำถามด้านความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในภาพรวม และความคิดเห็นต่อโครงการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ paired t-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการรับบริการที่คลินิกเตมยาครบกำหนด 7 เดือน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 ใช้ค่าความถี่ร้อยละ วิเคราะห์ปัญหาด้านยา และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย 43 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 ราย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง 33 ราย

- เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1
- อายุอยู่ในช่วง 38-61 ปี
- อายุเฉลี่ย 50.7±6.2 ปี
- ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 46-55 ปี
- ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 90.7
- ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.1
- ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 53.5
- มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.1
- ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยแบ่งเป็นช่วง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 16 ราย และตั้งแต่ 25.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 27 ราย

2. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย โดยใช้ paired t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

3. ปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยที่พบ ได้แก่ อาการ

ไม่พึงประสงค์จากยา 1 ครั้ง ใช้ยาผิดขนาด 4 ครั้ง ผิดชนิด 2 ครั้ง และไม่ใช้ยา 3 ครั้ง ซึ่งแก้ไขโดยส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อเปลี่ยนยา 1 ครั้ง และให้คำแนะนำการใช้ยา 9 ครั้ง

4. การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของคลินิกเดมยา ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวมระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 86.0 (ตารางที่ 2) และผู้รับบริการเห็นว่า การให้บริการที่คลินิกเดมยามีความสะดวกและรวดเร็วมากกว่าคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.0 และ 95.4 ตามลำดับ รวมถึงผู้ป่วยทุกรายยินดีเข้าร่วมโครงการฯ ต่อไป

5. การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการทุกรายมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ด้านความสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอยแพทย์ ด้านประสิทธิผล

การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเภสัชกรมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ค้นหาปัญหาการใช้ยาและแนะนำการใช้ยา ที่ถูกต้อง และมีความเห็นว่าเป็นโครงการฯ มีประโยชน์ เนื่องจากช่วยลดภาระงานของแพทย์ เพิ่มบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมถึงควรดำเนินงานโครงการฯ ต่อไป อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยในโครงการฯ มีจำนวนไม่มาก จึงลดความแออัดของผู้ป่วยในวันที่มีคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้เล็กน้อย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าและออกจากโครงการฯ ได้แก่ ควรปรับจากเกณฑ์เดิมที่ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ ได้ต้องมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 3 ครั้ง เป็นติดต่อกัน 2 ครั้ง และคัดผู้ป่วยออกจากโครงการฯ ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบว่าผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตเฉลี่ย (n=43)

	ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) (มิลลิเมตรปรอท) mean±SD	ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) (มิลลิเมตรปรอท) mean±SD	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ	128.4±10.4	79.8±6.6	SBP=0.589, DBP=0.901
หลังเข้าร่วมโครงการฯ	127.4±10.6	79.7±5.9	

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของคลินิกเดมยา

ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง
ความรวดเร็ว	32.6	39.5	27.9
ความสะดวก	32.6	46.5	20.9
การติดตามผลการรักษาที่ต่อเนื่อง	25.6	46.5	27.9
ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	30.2	51.2	18.6
การพูดจา มารยาท จากเจ้าหน้าที่	30.2	58.1	11.6
ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ	25.6	55.8	18.6
บริการภาพรวม	18.6	67.4	14.0

140/90 มิลลิเมตรปรอท ส่งจ่ายยาชนิดเดิม 4-8 สัปดาห์ ควรปรับเป็นผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 145/95 มิลลิเมตรปรอท ส่งจ่ายยาชนิดเดิม 4-8 สัปดาห์ ส่วนผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 150/100 มิลลิเมตรปรอท ควรส่งจ่ายยาชนิดเดิม 4 สัปดาห์ และผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 141/91 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท ส่งจ่ายยาชนิดเดิม 2 สัปดาห์ ปรับเป็นส่งจ่ายยาชนิดเดิม 1 เดือน

จากความคิดเห็นที่แตกต่างกันของผู้ให้บริการดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการควรประชุมทบทวนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และแนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเตมยา เพื่อนำข้อสรุปมาปรับรูปแบบการบริการให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

วิจารณ์

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัว ก่อนและหลังรับบริการที่คลินิกเตมยาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการควบคุมค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกรักษาต่อเนื่อง โดยเภสัชกร โรงพยาบาลพัทลุง⁽³⁾

หลักการบริหารทางเภสัชกรรม ทำให้ค้นพบปัญหาเกี่ยวกับยาและแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยบทบาทของเภสัชกรในการดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^(3,13) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน^(4,5,7,12,14,15) เป็นต้น ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาผิดขนาด เนื่องจากไม่อ่านฉลากยา จึงไม่ทราบว่าแพทย์ปรับขนาดยา สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 40.0 ไม่อ่านฉลากยาที่ใช้ประจำ โดยให้เหตุผลว่ายาที่ได้รับเป็นยาชนิดเดิม⁽¹⁶⁾ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการสร้างความตระหนักเรื่องการอ่านฉลากก่อนใช้ยา รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ยาโดยวิธีการให้ผู้ป่วยบอกเล่าการใช้ยาเดิม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาได้

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกเตมยา ในภาพรวมในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 86.0 และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ด้านประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และเห็นว่าโครงการฯ มีประโยชน์สอดคล้องกับผลการศึกษาเปรียบเทียบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาซึ่งพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 74.3 มีความพึงพอใจบริการโดยรวมต่อการบริการที่ร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุด และผู้ให้บริการเห็นว่าช่วยลดภาระงานของแพทย์ เภสัชกร มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยได้มากขึ้น สามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้⁽⁵⁾ รวมถึงสอดคล้องกับผลวิจัย ซึ่งพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด หากเภสัชกรเปิดให้บริการคลินิกรักษาต่อเนื่องต่อไป⁽³⁾

การเสนอให้ปรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ เป็นผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ติดต่อกัน 2 ครั้ง ให้เข้าร่วมโครงการฯ ได้ นั้น สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557⁽¹⁷⁾ ส่วนการเสนอให้ขยายระยะเวลานัดผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 141/91 ถึง 159/99 มิลลิเมตรปรอท เป็น 2 เดือน ไม่สอดคล้องกับคำแนะนำใน JNC 7 Express Report ที่ระบุว่า ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามผลการรักษาทุกเดือน จนกระทั่งควบคุมค่าความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย⁽¹⁸⁾ รวมถึงเภสัชกรไม่มีความชำนาญด้านการวินิจฉัยโรคและการประเมินอาการทางคลินิกอย่างละเอียด ดังนั้น เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ควรนัดผู้ป่วยไม่เกิน 1 เดือน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ การนำข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และแนวทางการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเตมยาไปใช้พัฒนามาตรูปแบบการบริการให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปได้แก่ ควรประเมินผลด้านประสิทธิภาพ เช่น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับบริการที่คลินิกเตมยา การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยประสิทธิผล เป็นต้น การวิจัยนี้มีจุดอ่อนคือ การประเมินผลโครงการยังไม่

ครอบคลุมการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า (input) และกระบวนการ (process) สำหรับสถานบริการสุขภาพอื่นที่ต้องการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อจัดระบบบริการจ่ายยาโรคเรื้อรังต่อเนื่องโดยเภสัชกร ควรพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย จำนวนแพทย์ และความพร้อมของเภสัชกร เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณนายแพทย์สุธน ยูศิริรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีประจันต์ ซึ่งสนับสนุนการจัดทำโครงการฯ ตลอดจนผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; ม.ป.ป.
2. วรงค์ ภาภานันต์. Therapeutic lifestyle change in treatment of hypertension. ใน: นภาวดี อิมพุลทรัพย์, วันชัย ศิริเสวีวรรณ, กฤตพร ตะวันแจ่ม, อารงค์ประวัตติ เชิดเกียรติกุล, รหัท จารยะพันธุ์, บรรณาธิการ. ตำราประชุมวิชาการทางการแพทย์ กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. กรุงเทพมหานคร: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล; 2554. หน้า 321-5.
3. บุษกร หนูซ่า. ผลการให้บริการคลินิกจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรต่อคุณภาพการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546. 136 หน้า.
4. กาญจนมา ลินไชย. ผลการให้บริการของคลินิกเคาะยาสำหรับโรคเบาหวานโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลตราง [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547. 96 หน้า.
5. ระพีพรรณ ฉลอมสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอานวย, วิชัย สันติ-มาสวีรกุล. โครงการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการปฐมภูมิระหว่างร้านยาเอกชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีการให้บริการจ่ายยา

ต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.

6. มณฑา ธีระวุฒิ, โยชม วงศ์ภูวรักษ์, วันทนา เจริญมงคล. ผลของการเคาะยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550;25:303-13.
7. สุธาพิทย์ วิชาญไพบูลย์, สกรินทร์ มีสมพีชน. ผลลัพธ์ของการจ่ายยาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2552;4:310-6.
8. ทวีพร ศูนย์ดอน. การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการบริการเคาะยาพร้อมกับให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรร้านยาคุณภาพในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553. 143 หน้า.
9. Riege VJ. A patient safety program & research evaluation of U.S. Navy pharmacy refill clinics [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2005 Feb [cite 2013 Oct 1]. 12 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20462/pdf/ch15.pdf>
10. Cassidy IB, Keith MR, Coffey EL, Noyes MA. Impact of pharmacist-operated general medicine chronic care refill clinics on practitioner time and quality of care. The annuals of pharmacotherapy [Internet]. 1996 [cite 2013 Oct 1];30:745-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8826553>
11. เปรมจิต กิจนวลสิน. การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเวลาราชการของสถาบันโรคผิวหนัง [สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553. 102 หน้า.
12. ชวนชม ภาวทันยา. การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลโพธาราม [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553. 143 หน้า.
13. มัทนียา ภูเกสร. ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2552; 19:S26-36.

14. เสาวณีย์ ภูมิภมร. การประเมินผลการให้บริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมุสลิมในโรงพยาบาลเหนือคลอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551. 146 หน้า.
15. ดรุวรรณ คลังศรี, รัตนาภรณ์ อวิพันธ์, พัทธวีภา สุวรรณพรหม. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา. วารสาร เภสัชกรรมไทย 2556;5:91-107.
16. สภาเภสัชกรรม.โครงการสัปดาห์เภสัชกรรม ประจำปี 2555. จดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม 2555;16:2.
17. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
18. United State Department of Health and Human Service, National Institutes of Health, National Heart and Lung and Blood Institutes. The seventh report of joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure [Internet]. Bethesda: NHLBI Health Information Center; 2003 Dec [cite 2014 May 18]. 52 p. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf>

Abstract: Evaluation of Antihypertensive Medication Refill Clinic Operated by Pharmacist at Si Prachan Hospital, Suphanburi Province, Thailand

Wijitra Simtrakul, B. Pharm.*; Surasit Lochidamnuay, Ph.D.**

** Department of Pharmacy and Health Consumer Protection, Si Prachan Hospital, Suphanburi Province; ** Faculty of Pharmacy, Silpakorn University
Journal of Health Science 2015;24:727-33.*

Many patients with stable hypertension who visited the hypertension clinic to get drug refill had to wait for very long time to obtain a doctor prescription for the routine medication. To facilitate the process, a pharmacist-operated "Refill Clinic" project was developed at Si Prachan Hospital, Suphanburi Province since April 2013. The objective of this study was to evaluate the outcomes of the clinic by comparing the levels of blood pressure before and after participating the project, and investigating incidences of drug related problems as well as assessing satisfaction levels of both patients and service providers. It was conducted as a quasi-experimental study during June 2013 till January 2014. Forty three patients and sixteen providers were enrolled in this study. Data were collected by recording patient clinical profiles and questionnaire interviews; and were analyzed by using frequency, percentage and paired t-test. It was found that the mean systolic and diastolic blood pressure levels at the refill clinic were not significantly different from those at the Hypertention Clinic ($p>0.05$). There were 10 drug related problems which were corrected by providing advices (9 cases) and referred to the attending physician (1 case). Majority of the patients (86.0%) were highly satisfied with the quality of services. Providers also expressed their satisfaction with regard to the fast, convenient, and highly efficient services. The authors concluded that the refill clinic under pharmacist management to control blood pressure was found to be as effective as the management of the hypertension clinic in the hospital.

Key words: refill clinic, pharmacist, hypertension