

## ผลของการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลเลย

สุภาพร สอนองเดช ภ.บ.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลย

email: supa5639@gmail.com

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** ปัญหาที่พบบ่อยในงานบริการทางเภสัชกรรมคือระบบการจ่ายยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จึงจัดให้มีระบบติดตามปัญหาจากการจ่ายยาโดยการให้การบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการให้บริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน

**วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 46 ราย โดยเภสัชกรให้การบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัย-พุกษ อ่างทอง จังหวัดเลย ระหว่าง เดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2565

**ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.9 อายุเฉลี่ย  $67.9 \pm 8.3$  ปี ส่วนใหญ่ใช้ยาเฉพาะจากแพทย์หรือสถานพยาบาลเท่านั้น พบฉลากยาเลื่อนหายร้อยละ 6.5 และซองยาเสื่อมสภาพร้อยละ 4.3 พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 4 ราย (ร้อยละ 8.7) หลังเยี่ยมบ้านมีความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยคะแนน ดีขึ้นจาก  $5.4 \pm 2.6$  เป็น  $7.1 \pm 1.7$  เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด(หลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง) หลังเยี่ยมบ้านลดลงจาก  $143.0 \pm 39.6$  mg/dL เป็น  $110.1 \pm 22.0$  mg/dL ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic ลดลงจาก  $143.7 \pm 14.7$  mmHg เป็น  $131.6 \pm 10.3$  mmHg ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic ลดลงจาก  $73.2 \pm 11.1$  mmHg เป็น  $67.2 \pm 10.5$  mmHg ( $p < 0.05$ )

**สรุปผล:** ผลจากการบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านทำให้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงและปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ซึ่งส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง

**คำสำคัญ:** การบริการทางเภสัชกรรม; การเยี่ยมบ้าน; โรคเบาหวาน; ความดันโลหิตสูง

# Effects of Pharmaceutical Care in Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension in the Area of Health Promoting Hospital Network, Loei Hospital

Supaporn Sanongdech, B.Sc. in Pharm.

Pharmacy Department, Loei Hospital

email: supa5639@gmail.com

## Abstract

**Background:** A common problem in pharmaceutical services was the medication system for patients with diabetes and hypertension. Therefore, pharmaceutical care was set up to follow up drugs related problems by providing pharmaceutical care through home visit.

**Objective:** To study the results of pharmaceutical care by home visit.

**Methodology:** The study was a quasi-experimental study in 46 diabetes and hypertension patients whom were providing pharmaceutical care by family pharmacists in the area of Chaiyaphruek Health Promoting Hospital, Muang District, Loei Province from June-November 2022.

**Results:** Overall, 60.9% of the participants were female, average age of  $67.9 \pm 8.3$  years. Most of them used drugs from doctors or healthcare facilities only, 6.5% of the drug label were lost, and 4.3% of the package were deteriorated. The adverse drug reactions were found in 4 cases (8.7%). After home visit, the mean scores of medication adherence improved from  $5.4 \pm 2.6$  to  $7.1 \pm 1.6$ , a statistically significant increase ( $p < 0.05$ ). Mean blood glucose (after 8 hours fasting) after home visit decreased from  $143.0 \pm 39.6$  mg/dL to  $110.1 \pm 22.0$  mg/dL, ( $p < 0.05$ ). Mean systolic blood pressure decreased from  $143.7 \pm 14.7$  mmHg to  $131.6 \pm 10.3$  mmHg, ( $p < 0.05$ ). Mean diastolic blood pressure decreased from  $73.2 \pm 11.1$  mmHg to  $67.2 \pm 10.5$  mmHg, ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of providing pharmaceutical care through home visit, drug-related problems of patients with diabetes mellitus and hypertension were reduced, and some of the problems with the patient's medication were completely resolved that resulted in decreasing the patient's blood sugar and blood pressure levels.

**Keywords:** pharmaceutical care; home visit; diabetes mellitus; hypertension

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคพบว่าสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วย 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณสามแสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 3.2 ล้านคน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรคคือโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี อีกทั้งโรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่ออีกมากมาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น<sup>1</sup>

การให้การบริการทางเภสัชกรรมเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลในการรักษาที่ดีที่สุดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การบริหารทางเภสัชกรรมนั้นเภสัชกรต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดเป้าหมายของการรักษา การวางแผนการรักษา การติดตามผลการรักษา

ดังนั้นเภสัชกรผู้ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพต้องปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยทำการค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาและจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาโดยมีขั้นตอนในการทำงานคือ การสอบถามประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิด ขนาด รูปแบบยา ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย แนะนำยาอื่น

ทดแทนกรณีผู้ป่วยแพ้ยา รวมทั้งการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิบัติต่อกันของยา ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยในการใช้ยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น

การดำเนินงานของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นที่ผ่านมามีเภสัชกรดูแลสถานบริการปฐมภูมิโดยการออกให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำในการใช้ยา และซักถามปัญหาในการใช้ยา ทำให้พบอุบัติการณ์ต่าง ๆ เช่น การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง ลืมรับประทานยา ผู้ป่วยที่สูงอายุสายตาไม่ดีทำให้เห็นฉลากยาไม่ชัดเจน และยังพบความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยา การบริหารยาของผู้ป่วย ขาดการตรวจสอบและการติดตามการใช้ยา ระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องยังไม่ชัดเจน

การจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมถึงผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก เป็นต้น ในสถานบริการปฐมภูมิมีการใช้ยาหลากหลายชนิด หลายนาน ทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ และนโยบายการเข้าถึงการบริการในปัจจุบันเน้นการให้การบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งจะถูกส่งกลับไปรักษาต่อที่สถานบริการใกล้บ้าน ปัจจุบันหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย มีจำนวน 19 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองอีก 2 แห่งทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลเลยและผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายแต่ละแห่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับมีแพทย์ออกให้บริการตรวจรักษาทุกแห่ง ศักยภาพในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ยาหลายชนิดหลายนานมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงและเกิดความคลาดเคลื่อนทางยามากขึ้นไปด้วย

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเรื้อรัง มีความจำเป็นต้องให้การบริการทางเภสัชกรรมเนื่องจากส่วนใหญ่มีการใช้ยาหลาก

หลายชนิด หลายขนาน หากมีการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรม จะสามารถระบุปัญหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผลการเยี่ยมบ้านมีผลต่อการลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การศึกษาของ นรินทราน นูตาดิ และกฤษณี สระมุณี เมื่อ พ.ศ.2557 เรื่องการประเมินผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น นั้นพบว่า การเยี่ยมบ้านของเภสัชกรเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง<sup>2</sup> นอกจากนี้ Peterson และคณะ ทำการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การเยี่ยมบ้านของเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองควบคุมระดับคอเลสเตอรอลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>3</sup> ผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้ป่วยที่มีจำนวนมากในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3 ปี ย้อนหลังในเขตพื้นที่ในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 มี 314 ราย 329 ราย และ 367 ราย ตามลำดับ (อัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ 560.1, 558.2 และ 559.2 ตามลำดับ)<sup>4</sup> และในจังหวัดเลยยังไม่มีผู้ศึกษาในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาผลของการให้การบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ที่เป็นเครือข่าย

ของโรงพยาบาลเลย

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมงและเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

## สมมุติฐานของการวิจัย

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยหลังการเยี่ยมบ้านลดลงกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมงและระดับความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการเยี่ยมบ้าน

## นิยามศัพท์

**โรคเบาหวาน (diabetes mellitus)** คือ โรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลจากความบกพร่องของการหลั่งหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการทำให้เกิดความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน ตามมามากมาย ส่งผลให้เกิดความเสียหายระยะยาวในโครงสร้างและหน้าที่ รวมถึงความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือดส่วนปลาย<sup>5</sup>

**โรคความดันโลหิตสูง (hypertension)** หมายถึง ระดับความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอทหรือมากกว่า ซึ่งจะเป็นค่าบนหรือค่าล่างก็ได้<sup>6</sup>

**การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care)** หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลในการรักษาที่ดีที่สุด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การบริหารทางเภสัชกรรมนั้น เภสัชกรต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป้าหมายของการรักษา การวางแผนการรักษา การติดตามผลการรักษา ดังนั้นเภสัชกรผู้ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ

ต้องปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยทำการค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาและจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยมีขั้นตอนในการทำงานคือ การสอบถามประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิด ขนาด รูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายแนะนำยาอื่นทดแทนกรณีผู้ป่วยแพ้ยา รวมถึงการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิกริยาต่อกันของยา ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยในการใช้ยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ผลในการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น<sup>7</sup>

**ปัญหาจากการใช้ยา (drug related problem: DRPs)** หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องหรือสงสัยว่าจะมีความสัมพันธ์กับการรักษาด้วยยาและส่งผลหรือมีแนวโน้มที่จะรบกวนผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการ การแบ่งประเภทปัญหาจากการใช้ยานั้นมีหลายแบบแต่การแบ่งประเภทปัญหาจากการใช้ยาที่เป็นที่นิยมกัน คือ การแบ่งปัญหาจากการใช้ยาของ Helper และ Strand ซึ่งจะแบ่งปัญหาจากการใช้ยาออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ (indication) ประสิทธิภาพของการใช้ยา (efficacy) ความปลอดภัยในการใช้ยา (safety) ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งหรือการใช้ยาตามแพทย์สั่ง (compliance)<sup>8</sup>

### ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2565

### กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้ร่วมวิจัย คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริม-

สุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2565 จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (วัดแบบก่อน-หลัง) ปัจจัยที่กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา เนื่องจากเป็นปัจจัยที่กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุด กำหนดค่า alpha เท่ากับ 0.05 ทดสอบ 2 ทาง (two-sided) ค่า effect size เท่ากับ 1 และ ค่า power เท่ากับ 0.08 ค่าเฉลี่ยความร่วมมือก่อนดำเนินการ 30.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 ค่าเฉลี่ยความร่วมมือหลังดำเนินการ 32.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.62 สามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 27 คน แต่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 50 คน เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะถูกคัดออกจากการวิจัยสูงและจากการประเมินกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้ควรได้รับการให้การบริหารทางเภสัชกรรม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีจับสลาก หลังการเยี่ยมบ้านได้ตัวอย่าง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ของตัวอย่างที่เก็บ เนื่องจากมีผู้ป่วยย้ายภูมิลำเนาไปที่อื่น

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูล หากเป็นข้อมูลจำนวนนับใช้ marginal homogeneity test และหากเป็นข้อมูลแบบตัวเลขต่อเนื่องซึ่งมีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติใช้ dependent t-test

**เครื่องมือที่ใช้** ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย แบบบันทึกข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ การตรวจสอบตามแนวทาง INHO-MESSS<sup>9</sup> (Immobility, Nutrition, Housing, Other people, Medication, Examination, Safety, Spirituality, Service) โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องยา 2) แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา<sup>10</sup> (the 8-item Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8) ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม โดยข้อ 1-7 ให้เลือกตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และคำถามสุดท้ายเป็นคำถามแบบมาตรประมาณค่า 5

ตัวเลือกคือ “ไม่เคย” “นาน ๆ ครั้ง” “บางครั้ง” “เกือบทุกครั้ง” “ประจำทุกครั้ง” การให้คะแนนในส่วนที่ 1 ข้อ 1, 2, 3, 4, 6 และ 7 (ยกเว้นข้อ 5) หากผู้ป่วยเลือกคำตอบว่า “ใช่” ให้คะแนนเท่ากับ 0 และหากตอบว่า “ไม่ใช่” ให้คะแนนเท่ากับ 1 กรณีการให้คะแนนในข้อ 5 ให้กลับคะแนนตรงข้าม โดยหากตอบว่า “ใช่” ให้คะแนนเท่ากับ 1 และหากตอบว่า “ไม่ใช่” ให้คะแนนเท่ากับ 0 สำหรับส่วนที่ 2 ให้คะแนนดังนี้ หากผู้ป่วยเลือกคำตอบว่า “ไม่เคย” ให้คะแนนเท่ากับ 1 “นาน ๆ ครั้ง” ให้คะแนนเท่ากับ 0.75 “บางครั้ง” ให้คะแนนเท่ากับ 0.50 “เกือบทุกครั้ง” ให้คะแนนเท่ากับ 0.25 “ประจำทุกครั้ง” ให้คะแนนเท่ากับ 0 โดยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา คือ 0-8 คะแนน และแบ่งระดับความร่วมมือในการใช้ยาได้ดังนี้ คะแนนรวมน้อยกว่า 6 หมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับต่ำ คะแนนรวมตั้งแต่ 6 ถึงน้อยกว่า 8 หมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลาง คะแนนรวมเต็ม 8 หมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยคือเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ไม่มีการฉีดยาอินซูลิน ไม่เป็นโรคมะเร็ง ไม่เป็นหญิงตั้งครรภ์ สามารถติดต่อสื่อสารได้ สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้และได้รับการรักษาด้วยยาลดน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานอย่างน้อย 1 รายการ และยาลดความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 รายการ ไม่มีการย้ายถิ่นฐานขณะเข้าร่วมการวิจัย อาศัยอยู่กับญาติและครอบครัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและรับประทานยาได้เอง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการสมัครใจ และโครงการนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเลย เลขที่ EC002/2566

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ออกนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ หรือผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

## กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านมีดังต่อไปนี้

การเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้านเภสัชกรมีหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องยา ให้คำปรึกษาเรื่องยาในเรื่องวิธีการใช้ยา การเก็บรักษา ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวเพื่อให้ผลของยามีประสิทธิภาพสูงสุด ประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา โดยทีมเยี่ยมบ้านมีเภสัชกร 1 คน เป็นเภสัชกรที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเจาะเลือดทำการเจาะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยนัดผู้ป่วยมาตามเดือนที่แพทย์ประจำคลินิกนัด และมีการบันทึกผลเลือด และติดตามเยี่ยมบ้าน บันทึกผลเลือดหลังการเยี่ยมบ้านตามรอบที่แพทย์ประจำคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนัด การวัดความดันโลหิตวัดเมื่อผู้ป่วยมาตามนัดของแพทย์โดยพยาบาลที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากเภสัชกร ๆ แนะนำการปฏิบัติตัว แนะนำการใช้ยา และติดตามเยี่ยมบ้านเป็นเวลา 1-6 เดือน หรือเภสัชกรติดตามทางโทรศัพท์ ติดตามการใช้ยา การปฏิบัติตัว เก็บข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา เพื่อหาแนวทางแก้ไขทุกสัปดาห์เป็นเวลา 1-6 เดือน ทั้งนี้ เภสัชกรได้ติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย รายละเอียด 1-2 ครั้ง ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยในเวลา 1-6 เดือนที่ทำการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน โดยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

## ผลลัพธ์การวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพ (ร้อยละ 95.7) อายุเฉลี่ย  $67.9 \pm 8.3$  ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 82.6) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 82.6) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 84.8) ที่เหลือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 15.2) ระดับ

การศึกษาทุกคนจบประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา การออกกำลังกายส่วนมากออกกำลังกายบ้าง 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 56.5) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 19.6) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย  $6.1 \pm 3.4$  ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยผิคนัดแพทย์ (ร้อยละ 93.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้านของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านตามแนวทางของ INHOMESS พบปัญหาจากการใช้ยา ในเรื่องรูปแบบการใช้ยาและการเก็บรักษา ยา พบว่าโดยส่วนใหญ่ใช้ยาเฉพาะยาที่ได้รับจากแพทย์หรือสถานพยาบาลเท่านั้น หลังการเยี่ยมบ้านใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.6 เป็นร้อยละ 93.3 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนในเรื่องปัญหาในการเก็บรักษาพบว่ายาป้องกันแสงไม่ได้เก็บในซองหรือภาชนะป้องกันแสงมากที่สุด คือ ร้อยละ 13.0 รองลงมาคือ มียาในซองไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุหน้าซอง ฉลากยาเลอะเลือนอ่านไม่ชัดเจน และซองยาเสื่อมสภาพ (ร้อยละ 8.7, 6.5 และ 4.3 ตามลำดับ) หลังการเยี่ยมบ้านปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขทั้งหมดและพบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 4 ราย (ร้อยละ 8.7) หลังการเยี่ยมบ้านไม่พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังแสดงในตารางที่ 2

เปรียบเทียบปัญหาจากการใช้ยาในเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาจากคำถาม 8 ข้อคำถาม พบว่าหลังเยี่ยมบ้านค่าคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ยดีขึ้นจาก  $5.4 \pm 2.6$  เป็น  $7.1 \pm 1.7$  มากกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3 และพบว่า ก่อนการเยี่ยมบ้านค่าคะแนนอยู่ที่ระดับสูง ร้อยละ 43.5 หลังเยี่ยมบ้านค่าคะแนนอยู่ระดับสูง ร้อยละ 60.97 มากกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านลดลงจาก  $143.0 \pm 39.6$  มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น  $110.1 \pm 22.0$  มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่า การ

เปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยหลังการเยี่ยมบ้านมีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากเดิมจำนวน 34 คน (ร้อยละ 73.9) ระดับน้ำตาลเท่าเดิมจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.2) ระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น 11 คน (ร้อยละ 23.9) ดังแสดงในตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต พบว่าค่าความดันโลหิต systolic ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านลดลง จาก  $143.7 \pm 14.7$  มิลลิเมตรปรอท เป็น  $131.6 \pm 10.3$  มิลลิเมตรปรอท ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และพบว่าค่าความดันโลหิต diastolic ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านลดลงจาก  $73.2 \pm 11.1$  มิลลิเมตรปรอท เป็น  $67.2 \pm 10.5$  มิลลิเมตรปรอท ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงระดับค่าความดันโลหิตผู้ป่วยหลังการเยี่ยมบ้าน ความดัน systolic BP ลดลงจากเดิมจำนวน 39 คน (ร้อยละ 84.8) เพิ่มขึ้น 7 คน (ร้อยละ 15.2) ความดัน diastolic BP ลดลงจากเดิมจำนวน 33 คน (ร้อยละ 71.7) เท่าเดิม 4 คน (ร้อยละ 8.7) เพิ่มขึ้น 9 คน (ร้อยละ 19.6) ดังแสดงในตารางที่ 6

### อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบผลจากการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการเก็บรักษา ยาป้องกันแสงไม่ได้เก็บในซองหรือภาชนะป้องกันแสง ยาในซองไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุหน้าซอง ฉลากยาเลอะเลือนอ่านไม่ชัดเจน และซองยาเสื่อมสภาพ หลังการเยี่ยมบ้านปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขทั้งหมด ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 4 ราย (ร้อยละ 8.7) โดยพบปัญหาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คือ ผู้ป่วยแพ้ยา aspirin จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงกลุ่ม ACEI (angiotensin conver-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=46)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	39.1
หญิง	28	60.9
สิทธิการรักษา		
เบิกต้นสังกัด	2	4.3
ประกันสังคม	0	0
ประกันสุขภาพ	44	95.7
ประวัติแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี		
ไม่แพ้	45	97.8
แพ้ยา	1	2.2
อายุเฉลี่ย (ปี) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	67.9 ± 8.3	
สถานภาพสมรส		
โสด	1	2.2
หม้าย	5	10.9
สมรส	38	82.6
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	2	4.3
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	3	6.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	2.2
เกษตรกร	38	82.6
รับจ้าง	4	8.7
ข้าราชการ/พนักงานบริษัท	0	0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	39	84.8
5,001-10,000 บาท	7	15.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้าศึกษา	0	0
ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	46	100.0
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	9	19.6
ออกกำลังกายบ้าง 1-2 วัน/สัปดาห์	26	56.5
ออกกำลังกาย > 3 วัน/สัปดาห์	10	21.7
ออกกำลังกายทุกวัน	1	2.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=46)	ร้อยละ
การควบคุมอาหาร		
ไม่ควบคุมอาหาร	20	43.5
ควบคุมอาหาร	26	56.5
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ปี) (เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6.1 $\pm$ 3.4	
พบแพทย์ตามนัด		
ไม่เคยผิมนัด	43	93.5
ผิมนัดบางครั้ง	1	2.2
ผิมนัดบ่อยครั้ง	2	4.3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

รายการ	ก่อนการเยี่ยมบ้าน (n=46)		หลังการเยี่ยมบ้าน (n=46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการใช้ยาของผู้ป่วย				
• ใช้ยาเฉพาะยาที่ได้รับจากแพทย์หรือ สถานพยาบาลเท่านั้น*	38	82.6	43	93.3
• ซื้อยารับประทานเอง	0	0	0	0
• ใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมร่วมกับการ ใช้ยาแผนปัจจุบัน*	6	13.0	2	4.3
• ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร*	2	4.3	1	2.2
ปัญหาการเก็บรักษา (ตอบได้ทุกข้อ)				
• ยาไม่ได้เก็บในช่องหรือภาชนะที่เหมาะสม	0	0	0	0
• ยาในช่องไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุบนหน้าซอง	4	8.7	0	0
• ยาป้องกันแสงไม่ได้เก็บในช่องหรือภาชนะ ที่ป้องกันแสง	6	13.0	0	0
• ซองยาเสื่อมสภาพ	2	4.3	0	0
• ฉลากยาเลอะเลือนอ่านไม่ชัดเจน	3	6.5	0	0
ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา				
• ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	42	91.3	0	0
• เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4	8.7	0	0
เคยใช้ยาน้อยกว่าหรือมากกว่าที่แพทย์สั่ง	12	26.1	0	0

\*ทดสอบโดย marginal homogeneity test  $p=0.026$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

รายการ (n=46)	คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา (เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	t-test	p-value
ก่อนเยี่ยมบ้าน	5.4 $\pm$ 2.6	5.535	0.05*
หลังเยี่ยมบ้าน	7.1 $\pm$ 1.7		

\*dependent t-test  $p < 0.05$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

ระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา (drug compliance)	ก่อนเยี่ยมบ้าน		หลังเยี่ยมบ้าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (<6 คะแนน)	23	50.0	5	10.9
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	3	6.5	13	28.3
สูง (เต็ม 8 คะแนน)*	20	43.5	28	60.9
รวม	46	100.0	46	100.0

\*Marginal Homogeneity Test  $p < 0.05$

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาล 8 ชั่วโมง ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

รายการ (n=46)	ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL) (เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	t-test	p-value
ก่อนเยี่ยมบ้าน	143.0 $\pm$ 39.6	4.481	0.05*
หลังเยี่ยมบ้าน	110.1 $\pm$ 22.0		

\*dependent t-test  $p < 0.05$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

รายการ (n=46)	ระดับความดันโลหิต (mmHg) (เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	t-test	p-value
Systolic BP			
ก่อนเยี่ยมบ้าน	143.7 $\pm$ 14.7	5.878	0.05*
หลังเยี่ยมบ้าน	131.6 $\pm$ 10.3		
Diastolic BP			
ก่อนเยี่ยมบ้าน	73.2 $\pm$ 11.1	3.984	0.05*
หลังเยี่ยมบ้าน	67.2 $\pm$ 10.5		

\*dependent t-test  $p < 0.05$

ting enzyme inhibitors) แล้วเกิดอาการไอตลอดจำนวน 2 ราย จึงปรึกษาแพทย์ให้ปรับเปลี่ยนเป็นยาลดความดันโลหิตกลุ่มอื่น ส่วนอีก 1 ราย คือ รับประทานยาลดความดันโลหิตสูง amlodipine แล้วเกิดอาการชาวมจึงได้ปรึกษาแพทย์ให้ปรับเปลี่ยนยา หลังการเยี่ยมบ้านไม่มีใครเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเมื่อเปรียบเทียบเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาจากคำถาม 8 ข้อคำถาม พบว่า หลังการเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นกว่าก่อนการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ที่ระดับสูงเพิ่มจาก ร้อยละ 43.5 เป็นร้อยละ 60.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พุทธชาติ มาก-ชุมนุญ นลินี พูลทรัพย์ ทิพาพร พงษ์เมษา ซึ่งศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าหลังการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น<sup>11</sup> และ การศึกษาของ นรินทรานูตาดี และ กฤษณี สระมุณี ที่พบว่าหลังการเยี่ยมบ้านปัญหาจากการใช้ยาลดลงโดยปัญหาการใช้ยาที่พบส่วนใหญ่คือความไม่ร่วมมือในการใช้ยาซึ่งพบทั้งหมด 175 เหตุการณ์ (ร้อยละ 98.3 ของปัญหาทั้งหมด) หลังเยี่ยมบ้านปัญหานี้ลดลงเหลือ 33 เหตุการณ์ (ลดลงร้อยละ 81.1)<sup>2</sup> และการศึกษาของ ภาณุ วิริยานุทัย กฤษฎ์ทองบรรจบ ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ วิชาดา มะลิ และ ชินนาถ เครื่องนวล ศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ พบว่าหลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>12</sup> ซึ่งจากผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าการให้การบริหารทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดและใช้ยาเป็นระยะเวลาานานจึงมีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังเหล่านี้จะไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ จะเห็นได้ว่าการออกเยี่ยมบ้านของเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ผลลัพธ์

ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

จากผลการให้การบริหารทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริระ บุษาศิศึกษา ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่มีต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรมีค่าคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>13</sup> รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการให้การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงพบว่าหลังการให้การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองค่า และมีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>14</sup>

จากการวิจัยพบว่าการให้การบริหารทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านจะช่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มองเห็นปัญหาที่แท้จริงตามบริบทของผู้ป่วย อีกทั้งการเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้มีความร่วมมือในการใช้ยาอีกวิธีหนึ่ง และจากการที่ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์บ่อยขึ้นทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งพร้อมที่จะเล่าถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา จึงทำให้เภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทราบปัญหาในการใช้ยาและสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยในแต่ละรายและยังช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคด้านข้อจำกัดของระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาที่อยู่ในระบบบริการปกติของโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าความจำกัดของเวลาทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาพอในการที่จะให้คำปรึกษาและทบทวนการให้คำแนะนำในการใช้ยามากเท่ากับการออกไปเยี่ยมบ้านเนื่องจากในระบบการจ่ายยาปกติในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยเป็นจำนวน

มากอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและขาดความร่วมมือในการใช้ยา

จุดแข็งของการวิจัยนี้ คือเภสัชกรได้เป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพในการที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องสามารถนำไปเป็นต้นแบบของการบริหารทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

ข้อจำกัดของการวิจัย ช่วงเวลาในการออกเยี่ยมบ้านยังมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องเพิ่มความระมัดระวังมากกว่าปกติและหากเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดอย่างหนักทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องชะลอการเยี่ยมบ้านออกไปก่อนและวัฒนธรรมของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก แต่ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผู้ป่วยนิยมใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารทำให้ผู้ป่วยได้รับเกลือมากเกินไปส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และเป็นเรื่องยากในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นควรมีนักโภชนาการร่วมทีมออกเยี่ยมบ้านด้วยเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการบำบัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

### สรุปผลการวิจัย

ผลจากการให้การบริการทางเภสัชกรรมโดยการ

เยี่ยมบ้านทำให้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงและบางปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขทั้งหมดผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้นส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าควรนำวิธีการดำเนินงานนี้ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น และควรขยายงานบริการทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์บัญชา ผลานุวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและขอขอบคุณ นายสุชิน เหลืองอุทัยรัตน์ นักสถิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดเลย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รมรณรงค์วันเบาหวานโลก 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. กรมควบคุมโรค. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 พ.ย. 2565]. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
2. นรินทราน นุตาดี, กฤษณี สระมุณี. การประเมินผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2559;8(1):206-16.
3. Peterson GM, Fitzmaurice KD, Naunton M,

- Vial JH, Stewart K. Impact of pharmacist-conducted home visits on the outcomes of lipid-lowering drug therapy. *J Clin Pharm Ther* 2005;29:23-30
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2564 สรุปรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. เลย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยพฤกษ์; 2565. หน้า 5-8.
  5. ธิติ สนับบุญ, ปันตดา ศรีจอมขวัญ. แนวทางเวชปฏิบัติทางต่อมไร้ท่อ. 1<sup>st</sup> edition. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
  6. ราตรี ชาตศรีศักดิ์. การเปรียบเทียบผลของการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับการให้คำแนะนำเรื่องยาก่อนกลับบ้านแบบเดิม [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
  7. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข. บรรณาธิการ. *โอสถกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: นิเวศมิตรการพิมพ์ 1996; 2543. หน้า 1-19.
  8. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *DICP*. 1990;24(11): 1093-7. doi: 10.1177/106002809002401114.
  9. คณะจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. 1<sup>st</sup> edition. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2560.
  10. ประเมษฐ พรหมพินิจ, วิพงษ์ ภัคติกุล, วรินทร์มาศ เกษทองมา. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2563;13(1):538-47.
  11. พุทธชาติ มากชุมนุม, นลินี พูลทรัพย์, ทิพาพร พงษ์เมษา. ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมสหวิชาชีพ [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
  12. ภาณุ วิริยานุทัย, กฤษณ์ ทองบรรจบ, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, วิชาดา มะลิ, ชนิษนาถ เครือฉนวน. ผลการบริการเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2565;2(2):40-57.
  13. สิริระ บุษบา. ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรที่มีต่อความร่วมมือในการใช้ยาและการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2565;15(1):1-16
  14. Wang W, Geng L, Sun C, Li H, Wang J. Efficacy of pharmaceutical care in patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension: a randomized controlled trial. *Int J Clin Pract*. 2022;2022:7681404. doi: 10.1155/2022/7681404.