

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

สุภาพร สุปินธรรม ภ.ม.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลป่าซาง

email: supaporn6753287@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ทั่วโลกนั้น เป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข จึงได้ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาพัฒนาขึ้น เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล

วัตถุประสงค์: วัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา และวัตถุประสงค์รองเพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน และ ปัญหาการใช้ยาที่บ้าน

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2565 กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เป็นตัวแทนโรคเรื้อรัง) ที่เข้าร่วมโครงการการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน ด้วยระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล จำนวนทั้งสิ้น 202 ราย

ผลการวิจัย: การเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความร่วมมือในการใช้ยาตามสเกลของมอริสกี (คะแนนเต็ม 8) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 6.18 ± 0.95 เป็น 7.36 ± 0.79 ($p < 0.05$) พฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน (คะแนนเต็ม 5) เพิ่มขึ้นจาก 3.60 ± 0.34 เป็น 4.06 ± 0.57 ($p < 0.05$) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่บ้าน (คะแนนเต็ม 5) เพิ่มขึ้นจาก 3.34 ± 0.39 เป็น 3.49 ± 0.34 ($p < 0.05$) และลดปัญหาการใช้ยาที่บ้าน (คะแนนเต็ม 5) จาก 1.89 ± 0.62 เป็น 1.45 ± 0.32 ($p < 0.05$)

สรุปผล: โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งการเสริมสร้างความรู้ ความร่วมมือ มีพฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และลดปัญหาการใช้ยาที่บ้าน

คำสำคัญ: การส่งเสริมการใช้ยา; ความร่วมมือในการใช้ยา; ระบบเภสัชกรรมทางไกล; โรคความดันโลหิตสูง

Effects of a Program to Promote Medication Adherence Using Telepharmacy in Chronic Disease Patients Pa Sang Hospital, Lamphun Province

Supaporn Supinthum, M.Sc. in Pharm

Pharmacy Department, Pasang Hospital

email: supaporn6753287@gmail.com

Abstract

Background: From the World Health Organization report revealed that various chronic diseases encountered all over the world was a big problem that's getting more and more serious and be a major public health problem. Therefore, a study of medication use promotion programs was developed to strengthen the use of medicines by patients with chronic diseases who are serviced through telepharmacy.

Objective: The main objective was to compare the results before and after using the this program on medication adherence and the secondary objectives were to assess medication use behavior, patient's behavior and self-care and home medication use problems at home.

Methodology: The study was a quasi-experimental research. Study was conducted between September and December 2022 with a total of 202 hypertensive patients, a chronic disease representative, participating in the medication delivery program with telepharmacy.

Results: Comparisons before and after using the program showed that: the mean \pm SD of cooperation in medication use by Morisky Medication Adherence Scale (8 full score) was significant increased from 6.18 ± 0.95 to 7.36 ± 0.79 ($p < 0.05$), home medication use behavior (5 full score) from 3.60 ± 0.34 to 4.06 ± 0.57 ($p < 0.05$), patient's behavior and self-care at home (5 full score) from 3.34 ± 0.39 to 3.49 ± 0.34 ($p < 0.05$) and home medication use problems (5 full score) were decreased from 1.89 ± 0.62 to 1.45 ± 0.32 ($p < 0.05$)

Conclusion: A telepharmacy medication promote program produces positive outcomes for chronic disease patients. This includes promoting knowledge, cooperation, correct medication use behavior, patient's behavior and self-care and reduce home medication use problem.

Keywords: medication use promotion; medication adherence; telepharmacy; hypertension

บทนำ

สังคมในปัจจุบันนั้นมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร และ สังคมอย่างเสรีมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน อีกทั้งยังส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยอีกด้วย จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรมที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ดังนั้น บริบททางสังคมในแง่ของการดำรงชีวิตของประชากรไทยก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย จึงจะเห็นได้ว่าสังคมไทยนั้นได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันคุณภาพชีวิตของคนไทยและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของประชากรอย่างต่อเนื่อง¹ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) พบว่า โรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ทั่วโลกนั้น เป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ดังข้อมูลสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีมากถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจาก

กลุ่มโรคเรื้อรัง และที่สำคัญกว่านั้นคือ มากกว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา² และสำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า จากสถิติปี พ.ศ. 2563 มีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรคเรื้อรัง มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิต ของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2563 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี³ ทั้งสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวยังแสดงว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งโลกและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ซึ่งโรคเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในประเทศไทย สูงสุด 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (cardiovascular & cerebrovascular diseases) โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) โรคมะเร็ง (cancer) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) และโรคอ้วนลงพุง (obesity)⁴

โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน พบปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ของประชาชนรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคเรื้อรังที่พบ 6 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหอบหืด⁵ (ดังตารางที่ 1)

นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะความชุกของโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2562 - 2564

ลำดับ	โรค	จำนวนรายใหม่ (คน)		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	ความดันโลหิตสูง	610	673	930
2	เบาหวาน	324	235	119
3	ไต	166	162	110
4	หลอดเลือดสมอง	135	98	119
5	ถุงลมโป่งพอง	78	13	9
6	หอบหืด	34	19	9
	รวม	1,347	1,200	1,296

ที่มา: โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ที่กล่าวมาข้างต้นของโรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และด้วยความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้ยาหลายรายการ นำมาสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาต่าง ๆ หรือเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems; DRPs) อันเป็นปัญหาที่มีผลต่อการรักษาด้วยยาจากการใช้ยาปริมาณมากและต้องใช้อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อรักษาโรคหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในเรื่องของการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากยา เป้าหมายสำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขณะเดียวกันในปี 2562 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นการระบาดจากประเทศจีน สู่ภายในทวีปเอเชีย และแพร่กระจายไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาในระดับที่รุนแรง ทำให้เกิดการหยุดชะงักชั่วคราวของภาคธุรกิจทั่วประเทศ การประกาศมาตรการในภาวะฉุกเฉิน เช่น งดการออกจากที่พักโดยไม่มีเวลาจำเป็น การบริการทางสาธารณสุขเฉพาะที่จำเป็นเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไม่ให้นักป่วยติดเชื้อจากการระบาดของโรค COVID-19 นี้ การคัดแยกผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงออกจากคนไม่ติดเชื้อ การรักษาบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนไม่ให้ติดเชื้อโรคดังกล่าวถือเป็นมาตรการแรกที่มีความจำเป็นที่ต้องทำ ส่งผลให้การบริการสาธารณสุขในทุกวิชาชีพและทุกรูปแบบต้องมีการปรับตัวอย่างทันที เพื่อสามารถให้บริการกับประชาชนและผู้ป่วยได้โดยที่ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นตามมาตรการของภาครัฐ ด้วยเหตุการณ์นี้ งานบริการเภสัชกรรมต้องปรับตัวตามวิถีใหม่โดยรักษาระยะห่าง ลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ แนวคิดการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) จึงถูกยกมามากถึงมากขึ้น^{6,7} และมีประกาศสภาเภสัชกรรม

ที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy)⁸ เพื่อนำเทคโนโลยีมาปรับใช้กับการบริการเภสัชกรรมที่ส่งมอบให้ผู้ป่วยซึ่งอยู่ต่างสถานที่ผ่านการใช้เทคโนโลยีหรือช่องทางอื่นเป็นผู้แทนในการนำส่งบริการนั้น มีเภสัชกรเป็นผู้ควบคุมและรับผิดชอบในกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นบริการที่ลดอุปสรรคด้านระยะทางและส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม

สืบเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน จึงมีนโยบายเพื่อลดการแออัดของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โดยเริ่มดำเนินโครงการการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน (drugs delivery) ด้วยระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 ซึ่งได้ประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกระบวนการให้บริการคือการสั่งยา จ่ายยาผู้ป่วยผ่านระบบ telemedicine (การให้บริการผ่าน Line official) และระบบ telepharmacy (ส่งมอบยา) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ซึ่งระยะแรกของการให้บริการนี้จะเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมอาการได้ สามารถใช้บริการแอปพลิเคชันไลน์ได้ รวมถึงสามารถสื่อสารและส่งข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้เป็นอย่างดี มีจำนวนทั้งสิ้น 481 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 372 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 109 ราย จากการดำเนินงานติดตามและประเมินผลการให้บริการผ่านระบบ telepharmacy พบว่าการค้นหาปัญหา การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกต้องแบบเชิงรุกยังไม่เป็นรูปธรรม เป็นการค้นหาปัญหาหรือให้คำปรึกษาปัญหาการใช้ยาแบบเชิงรับ คือ เมื่อมีผู้รับบริการติดต่อสอบถามเข้ามา จึงขาดการประเมินความร่วมมือของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยมียาเหลือแต่ไม่ทราบสาเหตุ หรือใช้ยาถูกต้องหรือไม่ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น⁹

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบงานการให้บริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) โดยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งซึ่งมีปริมาณจำนวนมากและเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล โดยมีการพัฒนาเนื้อหาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การรับรู้ประเด็นต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อันเป็นประโยชน์ต่อการหาทางแก้ไข ป้องกันปัญหาที่ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญและรู้จักดูแลตนเองในการปฏิบัติตนและการใช้ยาเพื่อควบคุมโรคมากขึ้น ตลอดจนเพิ่มคุณภาพการให้บริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา และวัตถุประสงค์รองเพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน และ ปัญหาการใช้ยาที่บ้าน

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เลขที่ REC 2565-18 รับรองวันที่ 31 สิงหาคม 2565 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ใช้แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้เข้าร่วมโครงการการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน (drugs delivery) ด้วยระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการรักษา ณ โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ในช่วงดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีโทรศัพท์หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่ทางไกลที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ และสามารถให้บริการ ติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ สามารถสื่อสารภาษาไทย โดยสามารถอ่าน ฟัง พูด หรือ เขียนภาษาไทยได้ ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา สำหรับเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถให้ข้อมูลและติดตามได้ และมีความประสงค์ยุติการเข้าร่วมศึกษาวิจัย จากการรวบรวมข้อมูลมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 202 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (questionnaires) ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการประเมินตามแนวคิดของ Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) ชนิด 8 ข้อคำถาม ของ Morisky และคณะ¹⁰ แบ่งความร่วมมือในการใช้ยาออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนนน้อยกว่า 6 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 6 – 7 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับคะแนน 8 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ส่วนที่ 4 การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน ส่วนที่ 5 การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน และส่วนที่ 6 ปัญหาการใช้ยาที่บ้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้-

วิจัยได้ดำเนินการสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) กับผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ด้วยวิธีการหาค่าประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.885 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.900 แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.899 และแบบประเมินปัญหาการใช้ยาที่บ้าน ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.887

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดย 1) หลังผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตขอข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการให้บริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลป่าซาง 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและมีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ 3) ก่อนการใช้โปรแกรมฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองและปัญหาการใช้ยาที่บ้าน ในวันที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการ ณ โรงพยาบาล 4) การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาที่บ้าน ในรูปแบบภาพอินโฟกราฟิกโดยชุดความรู้มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดการตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วิธีการอ่านฉลากยา วิธีการปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา การแนะนำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์ยาที่มีต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 5) หลังจากการใช้โปรแกรม เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองและปัญหาการใช้ยาที่บ้าน โดยจัดส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยตอบที่บ้าน และให้ผู้ป่วยส่งคืนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าเป็นปกติจึงใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired samples t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน (drugs delivery) ด้วยระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน รวมจำนวนทั้งสิ้น 202 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) มีอายุเฉลี่ย 59.10 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 64.9) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 27.2) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 45.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท (ร้อยละ 53.0) และใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 58.4) (ดังตารางที่ 2)

ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน (ร้อยละ 59.4) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.72 ปี จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ได้รับจากโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.35 รายการ ลักษณะการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังที่บ้านจะใช้ยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 91.6) ได้รับบริการระบบเภสัชกรรมทางไกลจำนวน 3 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 64.9) ไม่เคยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (ร้อยละ 55.0) และไม่เคยหาซื้อยามารับประทานเองที่บ้าน (ร้อยละ 97.0) (ดังตารางที่ 3)

ผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

1. ด้านความร่วมมือในการใช้ยา ประเมินโดยใช้

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=202)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	88 (43.6)
หญิง	114 (56.4)
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย±SD	59.10±12.60
สถานภาพ	
โสด	10 (5.0)
สมรส	131 (64.9)
หม้าย	30 (14.9)
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	31 (15.3)
อาชีพ	
ว่างงาน/เกษียณ	30 (14.9)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	22 (10.9)
รับจ้างทั่วไป	55 (27.2)
เกษตรกร	34 (16.8)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	35 (17.3)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26 (12.9)
การศึกษา	
ไม่ได้เรียน	4 (2.0)
ประถมศึกษา/เทียบเท่า	91 (45.0)
มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า	78 (38.6)
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	9 (4.5)
ปริญญาตรี	20 (9.9)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน	
5,001 – 10,000 บาท	62 (30.7)
10,001 – 15,000 บาท	107 (53.0)
15,001 – 20,000 บาท	33 (16.3)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
บัตรทอง	118 (58.4)
ข้าราชการ	54 (26.7)
ประกันสังคม	30 (14.9)

เครื่องมือ MMAS-8 พบว่า ระดับความร่วมมือในการ
ใช้ยาของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริม
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t =$
 $-16.589, p < 0.05$) โดยก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการ
ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ความ

ร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ($=6.18$) และ
หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือที่ดีขึ้น ($=7.36$) (ดัง
ตารางที่ 4)

2. พฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน พบว่าก่อนและหลัง

ตารางที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนโรคร่วม	
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	120 (59.4)
มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ไขมัน ภูมิแพ้ เก๊าท์	82 (40.6)
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนถึงปัจจุบัน (ปี) ค่าเฉลี่ย±SD	7.72±6.67
จำนวนรายการยาทั้งหมดที่ได้รับจากโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย±SD	2.35±0.93
ลักษณะการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังที่บ้าน	
ใช้ยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว	185 (91.6)
ใช้ยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่ง ร่วมกับใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริม	17 (8.4)
การได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล	
ครั้งแรก	28 (13.9)
2 ครั้ง	43 (21.3)
3 ครั้งขึ้นไป	131 (64.9)
การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	
ไม่เคย	111 (55.0)
1 ครั้ง	90 (44.6)
2 ครั้ง	1 (0.5)
การหาซื้อยามารับประทานเองที่บ้าน ในช่วงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	
ไม่เคย	196 (97.0)
เคย แหล่งที่ซื้อยา ได้แก่ ร้านขายยา	6(3.0)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา	N	Mean	SD	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนการใช้โปรแกรมฯ	202	6.18	0.95	-16.589	0.000*
หลังการใช้โปรแกรมฯ	202	7.36	0.79	-16.589	0.000*

* ค่านัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัย-
สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -17.780, p < 0.05$) โดย
ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่บ้าน
อยู่ในระดับมาก ($=3.60$) และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริม
การใช้ยา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมี
พฤติกรรมการใช้ยาที่บ้านที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก ($=4.06$)
(ดังตารางที่ 5)

3. ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแล
ตนเอง พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริม
การใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 ($t = -8.881, p < 0.05$) โดยก่อนการใช้โปรแกรม
ส่งเสริมการใช้ยากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

สูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองได้ใน
ระดับปานกลางหรือปฏิบัติได้ในบางครั้งหรือบางวัน
เท่านั้น ($=3.34$) และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้
ยากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก
($=3.49$) (ดังตารางที่ 6)

4. ด้านปัญหาการใช้ยาที่บ้าน พบว่าก่อนและหลัง
การใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัย-
สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 12.457, p < 0.05$) โดย
ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาการใช้ยาที่บ้านน้อยมาก
($=1.89$) และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา ลดลงอยู่
ในระดับไม่มีปัญหาการใช้ยาที่บ้าน ($=1.45$) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

พฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน	N	Mean	SD	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนการใช้โปรแกรมฯ	202	3.60	0.34	-17.780	0.000*
หลังการใช้โปรแกรมฯ	202	4.06	0.57	-17.780	0.000*

* คำนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง	N	Mean	SD	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนการใช้โปรแกรมฯ	202	3.34	0.39	-8.881	0.000*
หลังการใช้โปรแกรมฯ	202	3.49	0.34	-8.881	0.000*

* คำนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบปัญหาการใช้ยาที่บ้านก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ปัญหาการใช้ยาที่บ้าน	N	Mean	SD	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนการใช้โปรแกรมฯ	202	1.89	0.62	12.457	0.000*
หลังการใช้โปรแกรมฯ	202	1.45	0.32	12.457	0.000*

* คำนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

สรุปและวิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ค้นพบว่า หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ให้ความสำคัญในการใช้ยาที่บ้าน โดยการศึกษาทำความเข้าใจในการใช้ยาทุกวัน ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองได้ดีขึ้นอยู่ในระดับมากหรือสามารถปฏิบัติได้แทบทุกวัน ตลอดจนช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ด้านความร่วมมือในการใช้ยาตามเกณฑ์การประเมิน MMAS-8 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือที่ดีขึ้น ด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้าน พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่บ้านอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้านที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญในการศึกษาทำความเข้าใจในการใช้ยาทุกวัน/ทุกครั้งในการอ่านและทำความเข้าใจว่ายาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ มีข้อบ่งใช้ เช่น ใช้ครั้งละเท่าใด วันละกี่ครั้ง เวลาใด ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา

ตนเองได้ในระดับปานกลางหรือปฏิบัติได้ในบางครั้งหรือบางวันเท่านั้น เนื่องด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมอาหารประเภทเกลือหรือรสเค็มได้ และไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมากโดยผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัดหรือทุกครั้งในการเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ความสำคัญในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและสามารถจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกายได้

ตลอดจนด้านปัญหาการใช้ยาที่บ้าน พบว่าปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับบริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา พบผู้มีปัญหาการใช้ยาที่บ้านน้อยมากมีเพียงผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาผิดเวลาและมียาเหลือใช้ แต่หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยา ปัญหาการใช้ยาที่บ้านลดลงอย่างมากจนอยู่ในระดับที่ไม่มีปัญหา ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดการตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วิธีการอ่านฉลากยา วิธีการปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา และการแนะนำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์ยา ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อระบบบริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) โดยช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่บ้าน มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ถูกต้อง เสริมสร้างพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร พรหมรัตน์ และคณะ¹¹ ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้เภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และได้ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาซึ่งวัดด้วยแบบประเมิน

MMAS-8 ผลการศึกษาพบว่า การได้รับโปรแกรมสร้างความร่วมมือในการใช้ยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลางถึงดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โปรแกรมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้เภสัชกรรมทางไกลสามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสม่ำเสมอและมีโอกาสในการควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง

รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนานุช มานะดี¹² ศึกษาเรื่อง ผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้ยาที่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ การดูแลด้านยาและสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น อาการไม่พึงประสงค์จากยาลดลง การกลับนอนโรงพยาบาลซ้าลดลง ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การศึกษาของ Poudel และ Nissen¹³ ศึกษาความสำคัญและประโยชน์ของการให้บริการ telepharmacy พบว่า ในปัจจุบันการให้บริการสาธารณสุขในหลายประเทศมักใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารในการให้บริการเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกลจากเมืองหรือที่ภูมิประเทศในการเดินทางเพื่อมารับบริการได้ยากลำบาก telepharmacy ได้ถูกนำมาใช้ให้บริการในด้านการทบทวนรายการยา การให้คำปรึกษาด้านยากับผู้ป่วย การตรวจสอบใบสั่งยาโดยเภสัชกร สามารถทำได้จากการควบคุมระยะไกล ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ telepharmacy คือสามารถให้การบริการดังกล่าวเกิดขึ้นได้ในพื้นที่ห่างไกล ได้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่บ้าน การศึกษาของ Worapong และคณะ (2023)¹⁴ ศึกษาการให้บริการ telepharmacy ในช่วงกักตัวที่บ้าน: ปัญหาเกี่ยวกับยาและการดูแลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 197 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 45 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง ทุกรายตอบสนองต่อการ

รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ดี ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผลการให้บริการ telepharmacy พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับที่ดีมากและไม่พบปัญหาการใช้ยาที่บ้าน รวมถึงการศึกษา Rocha และ Toma (2023)¹⁵ ศึกษาการบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังในเซาเปาโล ประเทศบราซิล พบว่าในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลในเซาเปาโล จำนวน 7 แห่ง ได้ใช้ระบบการให้บริการ telepharmacy เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยาและการดูแลที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการประเมินผลลัพธ์การให้บริการ telepharmacy ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 428 ราย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับมาก และให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด และในการวิจัยนี้ผู้วิจัยให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดยใช้แนวปฏิบัติตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy)⁸ และต่อมามีประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 62/2565 เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy)¹⁶ โดยมีสาระสำคัญคือ เภสัชกรที่จะทำการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยโดยใช้ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล การวิเคราะห์ใบสั่งยากรณีมีใบสั่งยา (prescription analysis) และการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug-related problems) โดยครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยา การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การประเมินความเหมาะสมของยาตามปัจจัยต่าง ๆ การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยา และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาต่อไปของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลโดย

เภสัชกรที่ให้บริการต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตร เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งการเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาที่บ้าน การให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่บ้าน รวมถึงช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้บริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทหลักสำคัญในการให้ข้อมูล คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ป่วย จึงควรให้ความสำคัญในการให้ความใส่ใจและระมัดระวังการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย และช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การให้บริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ยังไม่แพร่หลายมากนัก ผู้บริหารโรงพยาบาล สถานพยาบาลต่าง ๆ ควรกำหนดให้มีกิจกรรม/โครงการการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน (drugs delivery) ด้วยระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย รวมถึงเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น อันเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการเภสัชกรรมของผู้ป่วย

3. โปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล สามารถประยุกต์ใช้กับการให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีการให้บริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลได้ หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

4. จากประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง การกำหนด

มาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ลงวันที่ 2 มิ.ย. 2563 และเรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ลงวันที่ 30 พ.ย. 2565 กำหนดเภสัชกรที่ให้บริการระบบเภสัชกรรมทางไกล จะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ให้บริการเภสัชกรรมทางไกลตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ซึ่งระบบบริการของโรงพยาบาลและจากการศึกษาของผู้วิจัยในช่วงเวลาที่กำหนดเภสัชกรยังไม่ได้ผ่านการอบรม โดยให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม แต่ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาบุคลากรต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบกิจกรรม/โครงการส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกลที่กำหนดกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ค้นหาปัญหาและตอบสนองปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะโรคนั้น ๆ

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ทั้งผลลัพธ์ต่อผู้ใช้ระบบ คือเภสัชกรและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ได้มุมมองผลการศึกษาที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

3. รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ควรมีการพัฒนา รูปแบบการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่สามารถสื่อสารกัน ณ เวลานั้น ๆ จะเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงข้อมูล ปัญหาของผู้รับบริการได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สันติ วงศ์ผืน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าซาง เภสัชกรสมพงศ์ คำสาร เภสัชกรเชี่ยวชาญ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน และ เภสัชกรหญิงยุพิน นำปุ่นศักดิ์ เภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลลำพูน ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัยนี้ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. อุดลย์ บัณทุกุล. คู่มือโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ฯ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 2561.
2. World Health Organization. Improving access to treatment for chronic diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/improving-access-to-treatment-for-chronic-diseases>
3. เนติมา คุณิย์. การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557 [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565]. สืบค้นจาก: <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/doc20141107.pdf>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). โรคเรื้อรังคุกคามคนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2563.
5. โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2562-2564. ลำพูน: โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน; 2565.
6. จิราพร ลิ้มปานานนท์, วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร, รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์, วิไลลักษณ์ ตันตะโยธิน, กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย, นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2564.
7. วริษา ณ ลำปาง. ความก้าวหน้าของ telepharmacy ที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเภสัชกรรม แบบ new normal ในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
8. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 56/2563 เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สภาเภสัชกรรม; 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565]. สืบค้นจาก: https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=68&itemid=1846&catid=0
9. โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. โครงการให้บริการผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy). ลำพูน: โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน; 2565.
10. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;10(5):348-54. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.
11. ศิริพร พรหมรัตน์, พนิดา คำผล, ญัญญิญา คำผล. ผลของโปรแกรมสร้างความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้เภสัชกรรมทางไกลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *ไทย-ไกลซ์ชยนิพนธ์*. 2564;17(1):31-41.
12. ชนานุช มานะดี. ผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้ยาที่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*. 2557;10(3):354-371.
13. Poudel A, Nissen LM. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract*. 2016;5(8):75-82. doi: 10.2147/IPRP.S101685.
14. Sungšana W, Nakaranurack C, Weeraphon B, Charoenwaiyachet W, Chanprasert S, Torvorapanit P, et al. Telepharmacy during home isolation: drug-related problems and pharmaceutical care in COVID-19 patients receiving antiviral therapy in Thailand. *J Pharm Policy*

- Pract. 2023;16(1):29. doi: 10.1186/s40545-023-00538-z.
15. Rocha PA, Toma TS. Use of telepharmacy for the care of people with chronic communicable diseases. *Research, Society and Development*. 2023;12(3):287-98.
16. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 62/2565

เรื่อง แนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สภาเภสัชกรรม; 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565]. สืบค้นจาก: https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=68&itemid=2966&catid=0