เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ผลการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม

สมศรี กรีพจน์
โรงพยาบาลสามง่าม

ผลการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม

Results of medication counseling and follow-up at the diabetes clinic, Samngam Hospital.

สมศรี กรีพจน์
โรงพยาบาลสามง่าม
Somsri Kreepot
Samngam Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก และเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย สถานการณ์โรงพยาบาลสามง่าม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้ แม้ว่าจะมีการให้บริการด้านการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและประเมินผลของการให้คำปรึกษา และการติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 45 คนที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired –Samples t-test

ผลการวิจัย : หลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาจากการใช้ยาจำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 0.09 ครั้ง ลดลงจากก่อนได้รับการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา จำนวนเฉลี่ย 1.09 ครั้ง ความร่วมมือในการใช้ยา ก่อนการได้รับคำปรึกษา ร้อยละ 60 หลังการได้รับคำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 95.56 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงหลังได้รับการให้คำปรึกษาเท่ากับ 147.38 mg/dl จากก่อนได้รับคำปรึกษาเท่ากับ 182 mg/dl

สรุปผล : การได้รับคำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีปัญหาการใช้ยาลดลง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้นและมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : โรคเบาหวานการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา

Abstract

Backgroud : Diabetes is a chronic non-communicable disease with a continuously rising global prevalence. It is a significant public health issue in Thailand. An assessment of the situation at Samngam Hospital revealed that many diabetic patients continue to face issues regarding medication use; consequently, some are unable to maintain their blood sugar levels within the target range, despite the ongoing provision of diabetes treatment services at the didicated diabetes clinic.

Objective : To study and evaluate the effectiveness of medication counseling and drug monitoring in the diabetes clinic at Samngam Hospital.

Methods : This was an action research study conducted with 45 patients attending a diabetes clinic Samngam Hospital who were unable to control their blood glucose levels. Data were collected using questionnaires and interviews and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, specifically the Paired –Samples t-test

Result : Following counseling and medication monitoring, the average number of medication problems rate for diabetic patients was 0.09 times, a decrease from an average of 1.09 times before counseling and monitoring. Medication compliance before counseling was 60% increasing to 95.56% after counseling and monitoring. The average blood sugar level of diabetic patients decreased to 147.38 mg/dl after counseling, compared to 182 mg/dl before counseling.

Conclusion : Counseling and medication monitoring in diabetic patients resulted in a statistically significant reduction in medication use problems ($p<0.05$), increased adherence to medication, and statistically significant decrease in mean blood glucose levels compared to before counseling ($p<0.05$)..

Keywords :Diabetes disease, Drug Counseling and Monotoring,Medication Adherence

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 มีผู้ป่วยจำนวน 14,444,451 คน ในปี 2567 มีผู้ป่วยทั้งประเทศ จำนวน 5,183,925 คน เพิ่มจากปีงบประมาณ 2566 ที่มีจำนวนผู้ป่วย 4,827,065 คน ปี 2568 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในสถานพยาบาลทั้งประเทศ จำนวน 5,353,358 คน และปี 2569 จำนวน 4,931,194 คน ในจังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 2565-2567 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 62,632 คน และในปี 2569 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 59,279 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ,2566)

โรงพยาบาลสามง่ามในปีงบประมาณ 2569 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,116 คน มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี จำนวน 527 คน โรคเบาหวานมีสาเหตุสำคัญเกิดจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองประการ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้น และระยะยาว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา และภาวะปลายประสาทเสื่อมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ การรักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ถือเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การใช้ยาผิดวิธี การไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง และการขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร สนองเดช(2565) และงานวิจัยของกฤษดา อินหาดกรวด(2565) ในเรื่องการให้คำปรึกษา การติดตามการใช้ยาและการบริบาลทางเภสัชกรรม สามารถลดปัญหาการใช้ยา ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลตามเป้าหมายการรักษาเพิ่มขึ้น การให้คำปรึกษาและการติดตามการใช้ยา จึงมีความสำคัญ แนวคิดการให้คำปรึกษาตามข้อเสนอ ของ Sherman and Bohlander แบ่งได้ดังนี้

1. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling Approach) การให้คำปรึกษาแบบนำทาง หรือบางครั้งเรียกว่า การให้คำปรึกษาแบบผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counselor Centered Counseling) แนวคิดนี้เชื่อว่า “คนสามารถแก้ปัญหา และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพถ้าเขาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง” ผู้ให้คำปรึกษา ต้องสามารถควบคุมการเล่าเรื่องต่าง ๆ ของผู้ขอรับคำปรึกษาไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อนำมา วินิจฉัยปัญหา พร้อมให้คำแนะนำ และเสนอทางเลือกต่าง ๆ ส่วนการตัดสินใจนั้นผู้ขอรับคำปรึกษาจะตัดสินใจเอง

2. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Nondirective Counseling Approach) การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง หรือบางที่เรียกว่า การให้คำปรึกษาแบบผู้ขอรับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง(Client Centered Counseling) แนวคิดนี้เชื่อว่า “คนสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วย ตนเอง” ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการสะท้อนกลับในสิ่งที่ผู้ขอรับคำปรึกษา พูดและรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาเพียงแต่ติดตามดูว่าผู้ขอคำปรึกษา

มีความตึงเครียดและความคับข้องใจลดลงหรือไม่ ผู้ขอคำปรึกษาจะสามารถแก้ปัญหาและ ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเองต่อไป

3. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participative Counseling Approach) การให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วม หรือบางครั้งเรียกว่า การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน (Elective Counseling Approach) แนวคิดนี้เน้นการมีส่วนร่วม หรือร่วมกันระหว่างแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง เพราะคิดว่าการใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบเดียวอาจจะจำกัดเกินไป ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร การใช้หลาย ๆ วิธีน่าจะดีกว่า ดังนั้น การให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้คำปรึกษาจะเลือกใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบใดก่อน หรือแบบใดที่หลัง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของปัญหาแต่ละคน

การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาโดยบุคลากรทางสาธารณสุข โดยเฉพาะเภสัชกร มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับยา โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของวิกานดา เวชอุบล, พลอยกาญจน์ เกียรติวัฒน์, ทัดตา ศรีบุญเรือง.(2564) สามารถลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้ การอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังผลไม่พึงประสงค์จากยา รวมถึงการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าจะมีการให้บริการด้านการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงดำเนินการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้มาตรฐานวิชาชีพทางเภสัชกรรม หลักการบริบาลเภสัชกรรม และมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้อย่างเป็นระบบ เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และทำให้ผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

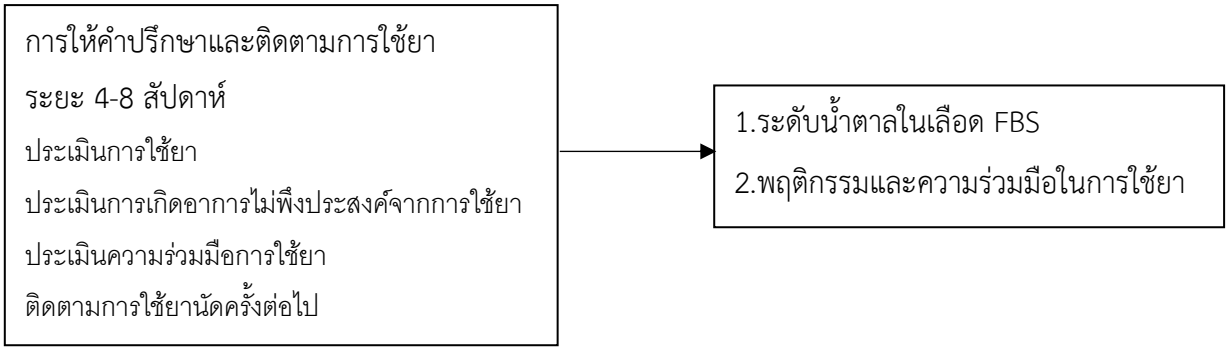
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษา

3. เพื่อประเมินผลของการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

สมมุติฐานของการวิจัย

การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2569 โดยประยุกต์ใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นวางแผน(Plan) ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2569 ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์การให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยนอก รวมทั้งทบทวนปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ก่อนเริ่มการศึกษาในครั้งนี้การให้คำปรึกษาเดิมเป็นการให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่ม

ขั้นปฏิบัติการ(Action) ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2569 โดยจัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำแนวทางไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาด้านยา ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug -Related Problems :DRPs) รวมถึงบันทึกข้อมูลการให้บริการอย่างเป็นระบบเป็นรายบุคคล โดยเภสัชกรรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาต่อไป

ขั้นตอนสังเกตการณ์(Observation) ดำเนินการในเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2569 ดำเนินการควบคู่กับการปฏิบัติการ โดยสังเกตและติดตามผลการดำเนินงานผ่านการบันทึกผลการให้คำปรึกษา ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ผลการแก้ไขปัญหา และผลลัพธ์ของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นสะท้อนผล(Reflection) ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2569 โดยสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ รวมถึงกำหนดแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา และพัฒนาการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในรอบต่อไป

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม ในเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2569

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาล มากกว่า 130 mg/dl คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน(Krejcie&Morgan, 1970) (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543 อ้างถึง Krejcie& Morgan, 1970) ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) ได้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 45 รายละเอียดการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{x^2 Np(1-P)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{3.841 \times 45 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)\,2 \times (45-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 40.37 = 40 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยอายุ 30 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีค่าระดับน้ำตาลมากกว่า 130 mg/dl ที่รับยาประจำต่อเนื่องด้วยตนเองในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม
2. ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย สื่อสาร และถามตอบได้
3. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ขณะทำวิจัย
2. ผู้ที่ต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST) ได้มาจากการพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยา จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึก ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับทบทวนข้อมูล จากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ บันทึกข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา สาเหตุ และ วิธีการแก้ไข โดยจำแนกประเภทปัญหาจากการใช้ยา ตามแนวทางของ Pharmaceutical Care Network Europe(PCNE) version 9.1 จากมูลนิธิเครือข่ายการดูแลเภสัชกรรมแห่งยุโรป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เก็บข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา สาเหตุ วิธีการแก้ไข ผลการรักษา และความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST) วิธีการสัมภาษณ์ จากนั้นเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา โดยใช้สถิติ Paired –Samples t-test

ผลการวิจัย

การศึกษาบริบทการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 62.22) และเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 37.78) จำแนกตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 57.78) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 24.45) ระดับการศึกษาเรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาขึ้นไป จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 55.56) สถานภาพสมรส จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 95.56) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.56 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง(จำนวน 45ราย)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ป่วย		
ชาย	17	37.78
หญิง	28	62.22
กลุ่มอายุของผู้ป่วย		
31-40 ปี	2	4.44
41-50 ปี	6	13.33
51-60 ปี	11	24.45
61 ปีขึ้นไป	26	57.78
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20	44.44
เรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาขึ้นไป	25	55.56
สถานภาพ		
โสด	2	4.44
สมรส	43	95.56
อาชีพ		
เกษตรกรรม	12	26.67
ค้าขาย	2	4.44

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ(ต่อ)		
รับจ้าง	16	35.56
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	11	24.44
รับราชการ	4	8.89

ปัญหาจากการใช้ยาตามการจำแนกประเภทตามแนวทางของ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE)version 9.1 จากมูลนิธิเครือข่ายการดูแลเภสัชกรรมแห่งยุโรป สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยใช้การสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย ค้นพบปัญหาการใช้ยาเรื่องการลืมรับประทาน การรับประทานยาไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ความร่วมมือในการใช้ยา จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 45 ราย พบว่า ก่อนให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาผู้ป่วยมี ปัญหาการใช้ยาที่สำคัญ ได้แก่ การลืมรับประทานยา จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 31.11) และการปรับขนาดยาหรือใช้ยาไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 8.89) ในขณะที่ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ภายหลังการดำเนินการ พบว่าปัญหาการลืมรับประทานยาลดลงเหลือ 2 ราย (ร้อยละ 4.44) และไม่พบปัญหาการปรับขนาดยาด้วยตนเอง (ร้อยละ 0.00) ในด้านความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 27 ราย (ร้อยละ 60.00) เป็น 43 ราย (ร้อยละ 95.56) ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการลืม เป็นยาชนิดรับประทาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมียารับประทานมากกว่า 4 รายการ รายการยามีทั้งยา ก่ออาหารและยาหลังอาหาร และกระบวนการที่นำมาใช้ในการปรับปรุงเพื่อแก้ปัญหาในการลืมรับประทานยา ได้แก่ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเมื่อลืมรับประทานตามมื้อเวลา จำนวน 14 คน ปัญหาการใช้ยาที่พบรองลงมา คือ การปรับขนาดยาโดยไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ได้มีการให้แนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาตามแพทย์สั่ง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการรักษา สร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ลดความวิตกกังวลในการใช้ยา ทราบและสังเกตการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา จากสาเหตุการอ่านหนังสือไม่ออกทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา จำนวน 4 คน จากสาเหตุเวลาในการบริหารยาไม่สะดวกกับการรับประทาน จึงแก้ไขโดยการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเวลาในการบริหารยา เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน พบว่า หลังการให้คำปรึกษาและมีการติดตามการใช้ยา สามารถลดปัญหาในการลืมรับประทานยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.001$) การลดการปรับขนาดยาด้วยตนเองแม้จะลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.125$) ดังตารางที่2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาการใช้ยาก่อนและหลังการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม (จำนวน 45 ราย)

ปัญหาการใช้ยา	ก่อนการให้คำปรึกษา		หลังการให้คำปรึกษา		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การลืมรับประทานยา	14	31.11	2	4.44	<0.001
การปรับขนาดยาโดยไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง	4	8.89	0	0	0.125
การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	0	0	0	0	-
ความร่วมมือในการใช้ยา	27	60	43	95.56	<0.001

จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ตามเกณฑ์ Pharmaceutical Care Network Europe (PNCE) Version 9.1 ในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 45 ราย ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการ ลืมรับประทานและการใช้ยาไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง โดยเภสัชกรได้ดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง และการติดตามผลการใชยาอย่างต่อเนื่อง พบว่าหลังการดำเนินการปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาลดลงอย่างชัดเจน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาการใช้ยาได้ทั้งหมดหรือบางส่วน และมีความร่วมมือในการใช้ดีขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การแทรกแซง และผลลัพธ์ ตามเกณฑ์ Pharmaceutical Care Network Europe (PNCE) Version 9.1 (จำนวน=45)

PNCE	รายละเอียด	ก่อนการให้คำปรึกษา n (%)	การดำเนินการของเภสัชกร (I)	หลังการให้คำปรึกษา n (%)	ผลลัพธ์ (O)
P1.2	ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา	14 (31.11)	I2.1 ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยา I2.3 ติดตามการใช้ยาในการนัดครั้งถัดไป	2 (4.44)	O1.0 ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว
C7.1	ผู้ป่วยลืมรับประทานยา	14 (31.11)	I2.1 ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำการจัดตารางเวลาใช้ยาและการตั้งเตือน	2 (4.44)	O1.0 แก้ไขแล้ว
P1.2	ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	4 (8.89)	I2.1 ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง	0 (0)	O1.0 ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

PNCE	รายละเอียด	ก่อนการให้คำปรึกษา n (%)	การดำเนินการของเภสัชกร (I)	หลังการให้คำปรึกษา n (%)	ผลลัพธ์ (O)
			I1.4 ประสานแพทย์เมื่อจำเป็น		
C7.2	ผู้ป่วยปรับขนาดยาหรือความถี่ในการใช้ยาเอง	4 (8.89)	I2.1ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง อธิบายผลเสียของการปรับยาเองและติดตามความร่วมมือในการใช้	0 (0)	O1.0 ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว
P2.1	เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	0 (0)	I2.1 ให้คำแนะนำการจัดการอาการไม่พึงประสงค์	0 (0)	O1.0 ปัญหาได้รับการแก้ไข

จากการศึกษา พบว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้ยาจำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 (SD=2.14) และหลังได้รับการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา มีปัญหาการใช้ยาเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 0.09 (SD=0.60) ปัญหาการใช้ยาลดลงหลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t=3.788$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการใช้ยาก่อนและหลังการให้คำปรึกษาด้วยค่าสถิติ T-Test (n=45คน)

จำนวนปัญหาการใช้ยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง	t	P
ก่อนการให้คำปรึกษา	1.09	2.14	1.00	1.77	3.788	0.000
หลังการให้คำปรึกษา	0.09	0.60				

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 97.78) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.22) และไม่พบผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 45 ราย (ร้อยละ 100) มีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าภายหลังการดำเนินการ ผู้ป่วยมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย (จำนวน=45)

ความร่วมมือในการใช้ยาเบาหวาน	ก่อนการให้คำปรึกษา	หลังการให้คำปรึกษา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (0-10)	44 (97.78)	45 (100)
ระดับปานกลาง (11-20คะแนน)	1 (2.22)	0 (0)
ระดับต่ำ (20-40 คะแนน)	0 (0)	0 (0)

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ก่อนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยทุกรายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 100 ภายหลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยมีแนวโน้ม ดีขึ้น โดยผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ลดลงเหลือร้อยละ 48.89 ในขณะที่ผู้ป่วย มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.11 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา

การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา	ผลระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)	
	ค่าน้ำตาล > 130 mg/dl	ค่าน้ำตาล < 130 mg/dl
ก่อนการให้คำปรึกษาคิดเป็นร้อยละ	100	0
หลังการให้คำปรึกษาคิดเป็นร้อยละ	48.89	51.11

จากการศึกษา พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อนให้คำปรึกษาเท่ากับ 182 mg/dl และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังให้คำปรึกษาเท่ากับ 147.38 mg/dl เมื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อนและหลังให้คำปรึกษา และติดตามการใช้ยาด้วยสถิติทดสอบแบบ Paired –Samples t-test หลังให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก (n=45)

ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)	Mean	SD	t	p
ก่อนการให้คำปรึกษา	182	54.53	8.91	0.001
หลังการให้คำปรึกษา	147.38	34.95		

สรุปผลและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มเดียว โดยให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม จึงไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น ความร่วมมือในการใช้ยา เกิดจากการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาเพียงอย่างเดียว เนื่องจากอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย

เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การรักษาโดยสหวิชาชีพ หรือปัจจัยด้านเวลา นอกจากนี้ การศึกษาดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียวและใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะพื้นที่ จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับประชาชนในบริบทอื่น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มเดียว จำนวน 45 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพเป็นสถานภาพสมรส และมีอายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้น ปัญหาที่พบจากการใช้ยา คือ การลืมรับประทาน หลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยาลดลง ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น และมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น จากการศึกษาผลการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสามง่าม สามารถอธิบายผลการศึกษา ดังนี้

1. จากการศึกษาสถานการณ์การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาทางเภสัชกรรม พบว่า การให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวานก่อนทำวิจัย มีการให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกลุ่มหรือรายบุคคล แต่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูล และติดตามผลการรักษาครั้งต่อไป การลืมรับประทานและไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ยังไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหาร การทำวิจัย มีการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาทางเภสัชกรรมเป็นรายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลมากกว่า 130 mg/dL เพื่อค้นหาปัญหาในการใช้ยาพบว่ามีปัญหาในการใช้ยา ดังนี้ 1. การลืมรับประทานยา ร้อยละ 31.11 2. ไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 8.89 3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 60 หลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาทางเภสัชกรรม พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาเรื่องลืมรับประทานยาลดลงเหลือร้อยละ 4.44 ปัญหาไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งลดลงเป็นร้อยละ 0 และปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.56 พบว่าหลังมีการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรมรายบุคคล และมีการติดตามปัญหาการใช้ยาผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการใช้ยาลดลง แต่ผู้ป่วยบางรายยังมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ซึ่งจะต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวิกานดา เวชอุบลและคณะ(2564) เรื่อง ผลของการให้บริบาลเภสัชกรรมต่อปัญหาจากการใช้ยา พบว่า ผลทางการศึกษาการบริบาลทางเภสัชกรรมมีแนวโน้มลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยา และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา

2. การพัฒนางานให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม โดยมีการเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกรายมีการใช้แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยา และมีการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม ทำให้ทราบถึงปัญหาการใช้ของผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น และมีการแก้ไขปัญหาโดยการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่องลืมรับประทานยาลดลง เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร สนองเดช(2565) เรื่อง ผลของการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลเลย โดยผลการศึกษาพบว่า ผลจากการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการเยี่ยมบ้านทำให้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงและปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ซึ่งส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง

3. การประเมินผลความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าหลังมีการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยา ผู้ป่วยเบาหวานมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ปัญหาจากการใช้ยาลดลง เนื่องจากการใช้ยาเป็นเพียงหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลเป็นไปตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์รักษาได้ แต่อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาอย่างเป็นระบบจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดปัญหาการใช้ยาได้ ส่งผลต่อการรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมายมากขึ้น มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤษดา อินหาดกรวด(2565) เรื่อง การพัฒนาระบบงานให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสากเหล็ก พบว่างานให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาทำให้ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลง และงานวิจัยของแรมซี เชาวาห์นา และคณะ(2565) ที่ศึกษา เรื่อง การดูแลด้านเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การดำเนินการดูแลอย่างเป็นระบบด้านเภสัชกรรม ทำให้มีการลดต้นทุน และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

4. การนำผลวิจัยไปใช้ ควรมีการพัฒนาระบบงานให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการเพิ่มบทบาทการบริบาลทางเภสัชกรรมและสามารถแก้ไขการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มากขึ้นและเพิ่มการขยายกลุ่มการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น

จากการศึกษาผลการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสามง่าม การให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสามง่าม จำนวน 45 ราย พบว่า หลังการดำเนินการผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาลดลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ ในปัญหาการลืมรับประทานยาที่ลดลงจาก จำนวน 14 ราย(ร้อยละ 31.11) ลดลงเหลือ 2 ราย(ร้อยละ 4.44) และการปรับขนาดยาด้วยตนเองหรือไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งจากจำนวน 4 ราย(ร้อยละ 8.89) ลดลงเหลือจำนวน 0 ราย(ร้อยละ 0.00) การศึกษานี้ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ ในด้านความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความร่วมมือเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก จำนวน 27 ราย(ร้อยละ 60) เป็นจำนวน 43 ราย(ร้อยละ 97.78) และผู้ป่วยที่มีความร่วมมือระดับสูงเพิ่มขึ้นจาก 44 ราย(ร้อยละ 97.78) เป็น 45 ราย(ร้อยละ 100) สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ดีขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ลดลงจากจำนวน 45 ราย(ร้อยละ100) ก่อนดำเนินการเหลือจำนวน 22 คน (ร้อยละ 48.89) ขณะที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 23 ราย(ร้อยละ 51.11) แสดงให้เห็นแนวโน้มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการบริบาลทางเภสัชกรรม ที่เน้นการติดตามการใช้ยา การให้คำปรึกษารายบุคคล และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและไม่มีการควบคุมกลุ่มเปรียบเทียบ จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลไปยังประชากรทั่วไป และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

โดยใช้รูปแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม หรือขนาดตัวอย่างที่มากขึ้น รวมถึงการติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันผลการดำเนินการอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว จึงไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระยะเวลาในการวิจัย ควรเพิ่มเพื่อให้สะท้อนผลของการพัฒนาเพื่อทบทวนรูปแบบและปฏิบัติเป็นแนวทางอย่างต่อเนื่อง ส่วนการศึกษาในครั้งต่อไป ควรออกแบบเป็นการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม หรือการทดลองแบบสุ่ม รวมทั้งติดตามผลในระยะยาว เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา ควรเพิ่มเติมการให้คำปรึกษาและติดตามด้านยาเฉพาะกลุ่ม ยาที่มีมูลค่าสูงเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้เวชภัณฑ์ยาอย่างสมเหตุผล

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการ REC 21/2569 อนุมัติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2569

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ เนื่องด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลสามง่ามทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กมลชนก จงวิไลเกษม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต.(2564).การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย, 13(1),17-30.

กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2560) สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs. บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

กฤษดา อินหาดกรวด (2565).การพัฒนาระบบงานให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสากเหล็ก. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 3(2), 47-60

ชวนนท์ จันทร์สุข นฤมล จันทร์สุข อัฌชา หร่ายลอย.(2562).ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้นต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2),170-77.

ปรีชา มนทกานติกุล.(2547). การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ. ใน เฉลิมศรี ภุมมางกูร, กฤตติกา ตัญญะแสนสุข(บ.ก.), โอสถกรรมศาสตร. (พิมพครั้งที่ 2,น.35-56.). นิวไทยมิตร การพิมพ์.

วิกานดา เวชอุบล, พลอยกาญจน์ เกียรติวัฒน์, ทัดตา ศรีบุญเรือง.(2564). ผลของการให้บริบาลเภสัชกรรมต่อปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2.วารสารเภสัชกรรมไทย, 13(1), 127-142.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3.

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) (2558). การให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก. ใน ธิดา นิงสานนท์, ฐิติมา ด้วงเงิน (บ.ก.), แนวทางสำคัญสำหรับการบริบาลทางเภสัชกรรม(น.34-48).สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023. ศรีเมืองการพิมพ์.

สุภาพร สนองเดช. (2565). ผลของการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลเลย. วารสารเภสัชกรรมคลินิก, 28(3), 85-97

อมรพรรณ ศุภจำรูญ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, วรนุช แสงเจริญ. (2561)ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย:การทดสอบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(2), 607-619.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย.(2551).หลักการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บ.ก.), การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจาปี.(66-77). พิมพ์ดี.

อุทัยทิพย์ เจี่ยวิวรรธน์กุล.(2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการและบทเรียน. บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

Ramzi Shawahna, PhD; Farah Thawabi, PharmD; Rahaf Salah, PharmD; and SallyRamadan (2565), PharmD Pharmaceutical Care Services for Patients With Diabetes:
A SystematicScoping Review; Am J Manag Care. 2022;28(9):e339-e346