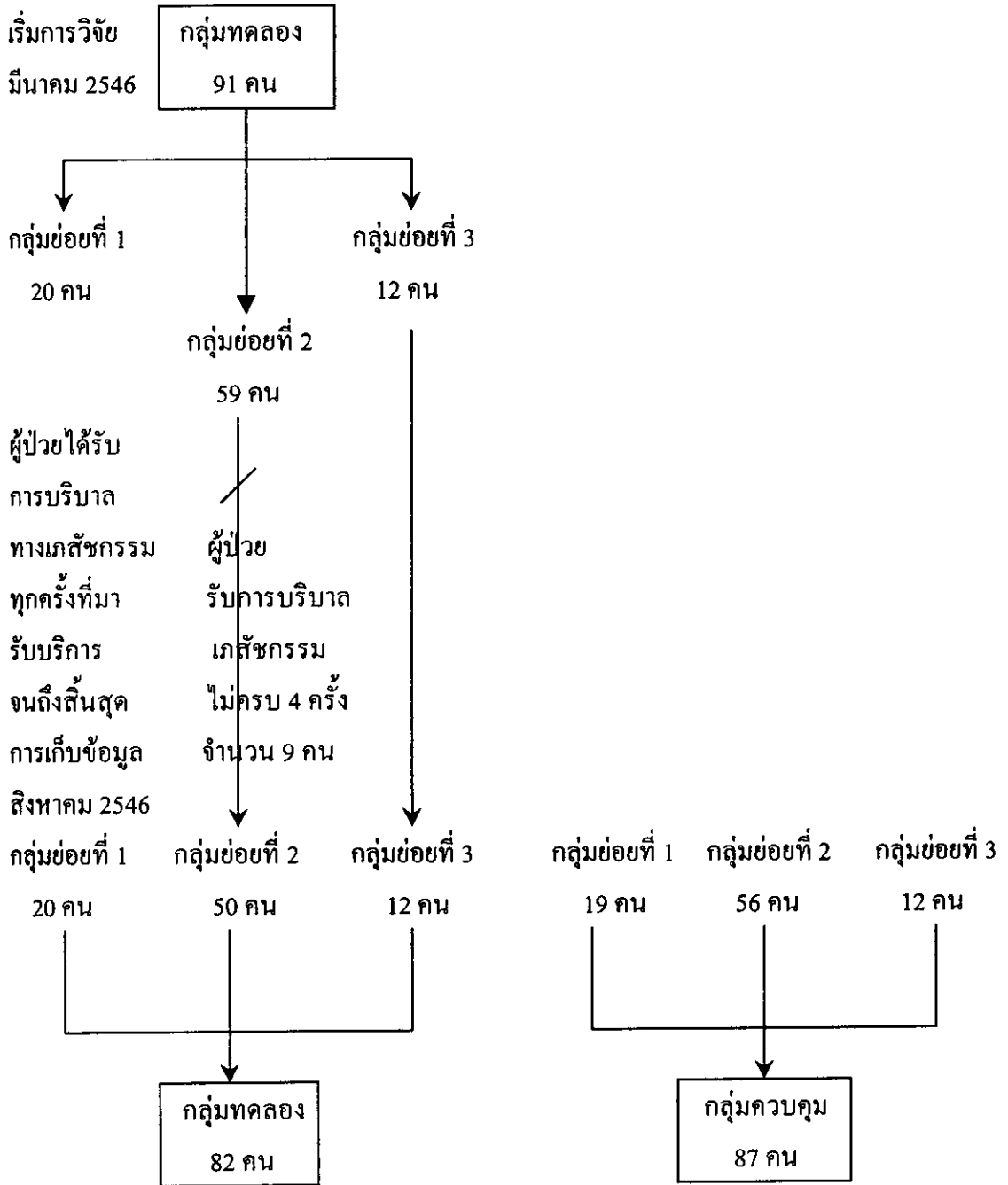


บทที่ 4

ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม 2546 มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การวิจัยทั้งหมด 178 คน เป็นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำนวน 87 คน และผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 91 คน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจากผู้วิจัย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มย่อย ตามลักษณะการให้บริหารทางเภสัชกรรม คือ กลุ่มย่อยที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม จำนวน 20 คน โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสิ้นสุดการให้บริหารเภสัชกรรมภายในวันแรกที่ผู้วิจัยพบผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินและไม่มีอาการ ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มย่อยที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มย่อยที่ 1 ร่วมกับการได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึกจำนวน 59 คน และกลุ่มย่อยที่ 3 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 และ 2 ร่วมกับการได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน จำนวน 12 คน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึกและการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน จะได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจากผู้วิจัยต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งหมด 4 ครั้ง หลังจากสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2546 พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 9 คน มารับการบริหารทางเภสัชกรรมไม่ครบ 4 ครั้ง ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทั้งหมด (87 คน) พบผู้วิจัยในเดือนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล (ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2546) ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับการให้บริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 4 ในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยแบ่งผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็น 3 กลุ่มย่อย โดยใช้เกณฑ์การแบ่งเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ซึ่งมีผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการรักษาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม จำนวน 19 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก จำนวน 56 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน จำนวน 12 คน ดังแสดงในภาพประกอบที่ 7



ภาพประกอบที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด (178 ราย) ดังแสดงในตารางที่ 6 พบว่าข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ทั้งในด้านเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และโรคที่นำผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	นัยสำคัญ ทางสถิติ
จำนวนผู้ป่วย (คน)	87	91	
เพศ :			NS*
ชาย	26 (29.9)	28 (30.8)	$p = 0.898$
หญิง	61 (70.1)	63 (69.2)	
อายุ (ปี) (mean \pm SD)	56.85 \pm 13.86	58.34 \pm 14.19	NS†
(median)	57	60	$p = 0.771$
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม	43.74 \pm 12.45	45.05 \pm 13.51	
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก	58.00 \pm 10.24	61.08 \pm 12.02	
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน	72.25 \pm 12.69	67.00 \pm 11.25	
อายุต่ำสุด – สูงสุด (ปี)	24 – 85	24 – 88	
อาชีพ :			NS*
รับจ้าง	2 (2.3)	3 (3.3)	$p = 0.194$
รับราชการ	1 (1.1)	2 (2.2)	
ทำสวน	64 (73.6)	54 (59.3)	
อื่น ๆ	15 (17.2)	27 (29.7)	
การศึกษา :			NS*
ประถมศึกษา	79 (90.8)	81 (89.0)	$p = 0.409$
มัธยมศึกษา	6 (6.9)	8 (8.8)	
ปริญญาตรี	0 (0)	1 (1.1)	
อื่น ๆ	1 (1.1)	1 (1.1)	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	นัยสำคัญ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ทางสถิติ
โรคที่เข้ารับการรักษา :			NS*
เบาหวาน	40 (46.0)	45 (49.4)	p = 0.998
ความดันโลหิตสูง	37 (45.5)	38 (41.6)	
หอบหืด หรือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3 (3.4)	2 (2.2)	
ไขมันในเลือดสูง	3 (3.4)	2 (2.2)	
congestive heart failure	1 (1.1)	1 (1.1)	
ischemic heart disease	4 (4.6)	1 (1.1)	
โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ	3 (3.4)	7 (7.7)	
โรคของระบบทางเดินอาหาร	5 (5.7)	4 (4.4)	
โรคของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ	2 (2.3)	2 (2.2)	
โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	1 (1.1)	1 (1.1)	
โรคผิวหนัง	3 (3.4)	3 (3.3)	
อื่น ๆ	5 (5.7)	6 (6.6)	

* NS = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้สถิติ Chi-Square test

† NS = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้สถิติ Equal variance Student-T Test (เนื่องจากการเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ)

จากตารางที่ 6 จะเห็นว่าผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ง่าย และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มย่อยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน จะเป็นวัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพทำสวนเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่รองลงมาประกอบอาชีพ อื่น ๆ โดยผู้ป่วยระบุว่าอยู่บ้านทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ระบุเช่นนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุ

สำหรับ โรคที่นำผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 46 และ 49.4 ตามลำดับ) และโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.5 และ 41.6

ตามลำดับ) เนื่องจากที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกสัปดาห์ ซึ่งมีผู้ป่วยโรคดังกล่าวมารับบริการเป็นจำนวนมากอยู่แล้ว ในขณะที่โรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง congestive heart failure และ ischemic heart disease จะเป็นโรคร่วมของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มย่อยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยโรคของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และกล้ามเนื้อ (คิดเป็นร้อยละ 28, 23.1 และ 15.5 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน มารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นส่วนใหญ่ (คิดเป็นร้อยละ 61.3 และ 42.8 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยคนเดียวก็อาจมีโรคที่เป็นสาเหตุของการมารับการรักษา มากกว่า 1 โรค

4.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

จากการศึกษาถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวิจัย โดยศึกษาในช่วงเวลาเดือนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมครั้งที่ 4 และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้พบผู้วิจัยเป็นครั้งแรก ดังแสดงในตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด 92 ปัญหา ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้นพบปัญหาทั้งหมด 33 ปัญหา ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้น 3 ปัญหาเป็นปัญหาที่พบใหม่ในการมารับการบริบาลครั้งที่ 4 และอีก 30 ปัญหา เป็นปัญหาเดิมที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มย่อยของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ไม่ว่าจะเป็กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน พบว่าต่างก็พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มย่อยเดียวกันของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 7 แสดงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม*			
	จำนวนปัญหา (ร้อยละ)				จำนวนปัญหา (ร้อยละ)			
	ผู้ป่วยที่ได้รับยา พร้อมคำแนะนำที่ เหมาะสม (N = 19)	ผู้ป่วยที่ได้รับ คำแนะนำปรึกษา ด้านยาในเชิงลึก (N = 56)	ผู้ป่วยที่ได้รับการ บริบาลทางเภสัชกรรม ที่บ้าน (N = 12)	ผู้ป่วย ทั้งหมด (N = 87)	ผู้ป่วยที่ได้รับยา พร้อมคำแนะนำที่ เหมาะสม (N = 20)	ผู้ป่วยที่ได้รับ คำแนะนำปรึกษา ด้านยาในเชิงลึก (N = 59)	ผู้ป่วยที่ได้รับการ บริบาลทางเภสัชกรรม ที่บ้าน (N = 12)	ผู้ป่วย ทั้งหมด (N = 91)
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา								
ทุกชนิด	5 (5.4)	72 (78.3)	15 (16.3)	92	0	26 (78.8)	7 (21.2)	33 [†]
ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยารักษา แต่ไม่ได้รับการสั่งจ่ายยา	0	21 (29.2)	2 (13.3)	23 (25)	0	11 (42.3)	5 (71.4)	16 (48.5)
ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสม กับภาวะความเจ็บป่วย โรคหรือ อาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็น	1 (20)	1 (1.4)	2 (13.3)	4 (4.3)	0	1 (3.8)	0	1 (3.0)
ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยา ที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป	1 (20)	6 (8.3)	0	7 (7.6)	0	0	0	0
ผู้ป่วยเกิด โรคหรืออาการซึ่งเป็นผล จากปฏิกิริยาของยากับผู้ป่วย	0	5 (6.9)	1 (6.7)	6 (6.5)	0	7 (26.9)	1 (14.3)	8 (24.2)
ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความ เป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรค หรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยา ของยา	1 (20)	4 (5.6)	1 (6.7)	6 (6.5)	0	5 (19.2)	1 (14.3)	5 (15.1)
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	0	19 (26.4)	5 (33.3)	24 (26.1)	0	0	0	0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม			
	จำนวนปัญหา (ร้อยละ)				จำนวนปัญหา (ร้อยละ)			
	ผู้ป่วยที่ได้รับยา พร้อมคำแนะนำที่ เหมาะสม (N = 19)	ผู้ป่วยที่ได้รับ คำแนะนำปรึกษา ด้านยาในเชิงลึก (N = 56)	ผู้ป่วยที่ได้รับการ บริหารทางเภสัชกรรม ที่บ้าน (N = 12)	ผู้ป่วย ทั้งหมด (N = 87)	ผู้ป่วยที่ได้รับยา พร้อมคำแนะนำที่ เหมาะสม (N = 20)	ผู้ป่วยที่ได้รับ คำแนะนำปรึกษา ด้านยาในเชิงลึก (N = 59)	ผู้ป่วยที่ได้รับการ บริหารทางเภสัชกรรม ที่บ้าน (N = 12)	ผู้ป่วย ทั้งหมด (N = 91)
ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ นั้น	2 (40)	0	1 (6.7)	3 (3.3)	0	0	0	0
ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่								
การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ในการคัดลอกคำสั่งแพทย์	0	15 (20.8)	2 (13.3)	17 (18.5)	0	3 (7.7)	0	3 (9.1)
ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ ถูกต้อง	0	1 (1.4)	0	1 (1.1)	0	0	0	0
ผู้ป่วยมีการซื้อยามาใช้เอง หรือ รับบริการจากสถานพยาบาล มากกว่า 1 แห่งทำให้ได้รับยา ซ้ำซ้อน หรือได้รับยาที่ไม่จำเป็น	0	0	1 (6.7)	1 (1.1)	0	0	0	0

* หมายถึงผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มารับบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 4

† แตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในแต่ละกลุ่มย่อยของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก คิดเป็นร้อยละ 78.3 และ 78.8 ตามลำดับ นอกจากนี้จะเห็นว่าชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 26.1) และปัญหาที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งจ่าย (ร้อยละ 25) รองลงมาเป็นปัญหาการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการคัดลอกคำสั่งแพทย์ของพยาบาล (ร้อยละ 18.5) สำหรับในผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งจ่าย (ร้อยละ 48.5) เช่นเดียวกัน ในขณะที่ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งนั้น ไม่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาดังปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มารับการบริบาลทางเภสัชกรรมในแต่ละครั้ง แสดงในตารางที่ 8 โดยปัญหาที่พบในแต่ละครั้ง ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ที่ผู้ป่วยมารับการบริบาลทางเภสัชกรรมนั้น ประกอบด้วยปัญหาเดิมที่พบในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมครั้งที่ผ่านมามีที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ กับปัญหาที่พบใหม่ในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมครั้งนี้ เช่น ในครั้งที่ 2 ที่ผู้ป่วยมารับบริบาลทางเภสัชกรรมนั้น พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด 74 ปัญหา เป็นปัญหาเดิมที่พบในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้จำนวน 49 ปัญหา ขณะที่อีก 25 ปัญหา เป็นปัญหาที่พบใหม่ในครั้งนี้

จากตารางที่ 8 พบว่าในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมารับการบริบาลทางเภสัชกรรม จำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบใหม่ และจำนวนปัญหาเดิมที่ไม่สามารถแก้ไขได้ลดลง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในแต่ละครั้งพบว่า สัดส่วนของปัญหาที่พบในการบริบาลทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กับที่พบในครั้งที่ 2 ($p = 0.358$) ในขณะที่สัดส่วนของปัญหาที่พบในครั้งที่ 3 ลดลงจากที่พบในครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และสัดส่วนของปัญหาที่พบในครั้งที่ 4 ลดลงจากที่พบในครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($p = 0.003$)

ตารางที่ 8 ตารางแสดงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	การบริบาลทางเภสัชกรรม	การบริบาลทางเภสัชกรรม	การบริบาลทางเภสัชกรรม	การบริบาลทางเภสัชกรรม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทุกชนิด	82 (82, 0)	74 (25, 49) [†]	47 (7, 40) [‡]	33 (3, 30) [§]
ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งใช้ยา	20 (20, 0)	19 (3, 16)	16 (0, 16)	16 (0, 16)
ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย				
โรค หรืออาการ หรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็น	5 (5, 0)	4 (3, 1)	2 (1, 1)	1 (0, 1)
ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป	2 (2, 0)	1 (1, 0)	0	0
ผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาของยากับ				
ผู้ป่วย	12 (12, 0)	12 (4, 8)	10 (1, 9)	8 (0, 8)
ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด				
(potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยาของยา	8 (8, 0)	6 (1, 5)	6 (1, 5)	5 (0, 5)
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	29 (29, 0)	25 (7, 18)	11 (2, 9)	0
ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้หรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึง				
ข้อบ่งใช้นั้น	0	2 (2, 0)	0	0
การใช้ยาตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไปซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกันเพื่อ				
วัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งใช้เดียวกัน	1 (1, 0)	1 (1, 0)	0	0
ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่				
การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการคัดลอกคำสั่งแพทย์	0	3 (3, 0)	2 (2, 0)	3 (3, 0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]
ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งเนื่องจากเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง	3 (3, 0)	1 (0, 1)	0	0
การสั่งใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสมทำให้ไม่เกิดผลการรักษาตามต้องการ หรือทำให้เกิดอันตราย ต่อผู้ป่วยได้	1 (1, 0)	0	0	0
ผู้ป่วยมีการซื้อยามาใช้เอง หรือรับบริการจากสถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่งทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน หรือได้รับยาที่ไม่จำเป็น	1 (1, 0)	0	0	0

^{*} a คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบใหม่ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม, b คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเดิมจากที่พบในครั้งที่ผ่านมามียังไม่สามารถแก้ไขได้

[†] ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.358$)

[‡] มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

[§] มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.003$)

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในแต่ละครั้งของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่าในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรับการบริบาลทางเภสัชกรรม ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.4) เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเอง รองลงมาเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งใช้ยา (ร้อยละ 24.4) โดยที่ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเองนั้น หลังจากผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมแล้ว สามารถแก้ไขปัญหาได้จนไม่พบปัญหานี้เมื่อผู้ป่วยมารับการบริบาลทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย ในขณะที่ปัญหาที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งใช้ยานั้น ได้แก่ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้รับยาแอสไพรินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด (macrovascular complication) ในลักษณะปฐมภูมิ (primary prevention) ทั้งหมดที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ เป็นปัญหาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.3) ที่ยังพบในผู้ป่วยที่มารับการบริบาลทางเภสัชกรรมในครั้งที่ 4

ผลการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม แสดงในตารางที่ 9 พบว่า ชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึกในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรับการบริบาลทางเภสัชกรรม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.4) เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเอง รองลงมาเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งใช้ยา (ร้อยละ 21.0) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในแต่ละครั้งของการให้บริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า สัดส่วนของปัญหาที่พบในการบริบาลทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 ไม่มีความแตกต่างกับที่พบในครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ (p value = 0.461) ในขณะที่สัดส่วนของปัญหาที่พบในครั้งที่ 3 ลดลงจากที่พบในครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และสัดส่วนของปัญหาที่พบในครั้งที่ 4 ลดลงจากที่พบในครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($p = 0.035$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึกตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีสัดส่วนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 9 ตารางแสดงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก (N = 59) ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	การบริบาลทางเภสัชกรรม	การบริบาลทางเภสัชกรรม	การบริบาลทางเภสัชกรรม	การบริบาลทางเภสัชกรรม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	จำนวนปัญหา (a,b) *	จำนวนปัญหา (a,b) *	จำนวนปัญหา (a,b) *	จำนวนปัญหา (a,b) *
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทุกชนิด	62 (62, 0)	56 (20,36) [†]	35 (5, 30) [†]	26 (3, 23) [§]
ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยาแต่ไม่ได้รับการสั่ง ยา	13 (13, 0)	14 (3, 11)	11 (0, 11)	11 (0, 11)
ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย โรค หรืออาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็น	5 (5, 0)	3 (2, 1)	2 (1, 1)	1 (0, 1)
ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป	2 (2, 0)	1 (1, 0)	0	0
ผู้ป่วยเกิด โรคหรืออาการซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาของยากับ ผู้ป่วย	9 (9, 0)	10 (4, 6)	8 (0, 8)	7 (0, 7)
ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยาของยา	7 (7, 0)	5 (1, 4)	5 (1, 4)	4 (0, 4)
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	22 (22, 0)	19 (5, 14)	8 (2, 6)	0
ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ หรือ ไม่มีข้อมูลยืนยันถึง ข้อบ่งใช้นั้น	0	1 (1,0)	0	0
การใช้ยาตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไปซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกันเพื่อ วัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งใช้เดียวกัน	0	1 (1, 0)	0	0
ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่				
การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการคัดลอกคำสั่งแพทย์	0	2 (2, 0)	1 (1, 0)	3 (3, 0)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]
ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งเนื่องจากเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง	2 (2, 0)	0	0	0
การสั่งใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสมทำให้ไม่เกิดผลการรักษาตามต้องการ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้	1 (1, 0)	0	0	0
ผู้ป่วยมีการซื้อยามาใช้เอง หรือรับบริการจากสถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่งทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อนหรือได้รับยาที่ไม่จำเป็น	1 (1, 0)	0	0	0

* a คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบใหม่ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม, b คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเดิมจากที่พบในครั้งที่ผ่านมายังไม่สามารถแก้ไขได้

† ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.461$)

‡ มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

§ มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.035$)

ผลการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม แสดงในตารางที่ 10 พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านในครั้งแรกนั้น เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยเอง และปัญหาที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยารักษาแต่ไม่ได้รับการสั่งจ่ายยา (คิดเป็นร้อยละ 35.0 เท่ากัน) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในแต่ละครั้งของการให้บริหารทางเภสัชกรรม พบว่า สัดส่วนของปัญหาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.774$) เช่นเดียวกับปัญหาที่พบในครั้งที่ 3 และ 2 และครั้งที่ 4 และ 3 ที่ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.109$ และ 0.063 ตามลำดับ)

จากการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล และที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย ดังแสดงในตารางที่ 11 พบว่า ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล 6 เดือน พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมด 122 ปัญหา ซึ่งการนับจำนวนปัญหาทั้งหมดนี้ใช้วิธีการนับเฉพาะปัญหาที่พบใหม่ โดยไม่นับซ้ำปัญหาเดิมที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข หลังจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้ายแล้ว พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจำนวน 30 ปัญหา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเดิมที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ คิดเป็นร้อยละ 24.6 ของจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล ซึ่งมีความแตกต่างจากปัญหาที่พบทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และเมื่อพิจารณาผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มย่อย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีความแตกต่างระหว่างปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล และที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.034$, $p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 แสดงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน (N = 12) ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]
ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทุกชนิด	20 (20, 0)	18 (5, 13) [†]	12 (2, 10) [‡]	7 (0, 7) [§]
ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการใช้ยาแต่ไม่ได้รับการสั่งใช้ยา	7 (7, 0)	5 (0, 5)	5 (0, 5)	5 (0, 5)
ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยโรค หรืออาการหรือสภาพที่ผู้ป่วยเป็น	0	1 (1, 0)	0	0
ผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาของยากับผู้ป่วย	3 (3, 0)	2 (0, 2)	2 (1, 1)	1 (0, 1)
ผู้ป่วยเกิด (actual) และ/หรือมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด (potential) โรคหรืออาการอันเป็นผลจากอันตรกิริยาของยา	1 (1, 0)	1 (0, 1)	1 (0, 1)	1 (0, 1)
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	7 (7, 0)	6 (2, 4)	3 (0, 3)	0
ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ หรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น	0	1 (1, 0)	0	0
การใช้ยาตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไปซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกันเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาและข้อบ่งใช้เดียวกัน	1 (1, 0)	0	0	0

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม	การบริหารทางเภสัชกรรม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]	จำนวนปัญหา (a,b) [*]
ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่				
การเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยาในการคัดลอกคำสั่งแพทย์	0	1 (1, 0)	1 (1, 0)	0
ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งเนื่องจากเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง	1 (1, 0)	1 (0, 1)	0	0

^{*} คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบใหม่ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม, b คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเดิมจากที่พบในครั้งที่ผ่านมามียังไม่สามารถแก้ไขได้

[†] ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.774$)

[‡] ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.109$)

[§] ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.063$)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลและที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลอง	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)		
	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้หลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้หลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย
ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 91)	122	92	30 [*]
ผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม (N = 20)	5 (4.1)	5 (5.4)	0 [†]
ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาค่านยาในเชิงลึก (N = 59)	90 (73.8)	67 (72.8)	23 (76.7) [*]
ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน (N = 12)	27 (22.1)	20 (21.7)	7 (23.3) [*]

* มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

† มีความแตกต่างจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.034$)

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 12 พบว่า วิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่ใช้ ประกอบด้วย 2 วิธี ได้แก่ การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลผู้สั่งใช้ยาเพื่อยืนยันการสั่งใช้ยาและแก้ไขปัญหา และการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งพบว่าวิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาโดยการปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลผู้สั่งใช้ยาสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ 36 ปัญหา คิดเป็น ร้อยละ 39.1 ในขณะที่วิธีการแก้ไขและป้องกันปัญหาโดยการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้นั้น สามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ 56 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 60.9

ตารางที่ 12 แสดงวิธีการที่ใช้ในการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

วิธีการที่ใช้ในการแก้ไขและป้องกัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่สามารถแก้ไขป้องกันได้ จำนวน (ร้อยละ)
การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลผู้สั่งใช้ยา เพื่อยืนยันการสั่งใช้ยาและแก้ไขปัญหา	36 (39.1)
การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรค และยาที่ ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและ เกิดทักษะในการแก้ไข/ป้องกันปัญหา	56 (60.9)

ผลการศึกษาชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.6) เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งเนื่องจากการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเอง ซึ่งเกิดจากการลืมรับประทานยา (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือการที่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงกับมื้ออาหาร (ร้อยละ 47.5) ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงกับขนาดที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 22.5) ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 17.5) และผู้ป่วยตั้งใจหยุดใช้ยาเอง (ร้อยละ 10) ตามลำดับ โดยที่ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาหนึ่งปัญหาอาจเกิดจากหลายพฤติกรรมร่วมกัน

สำหรับชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบทั้งหมดตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มย่อยของกลุ่มทดลองนั้น พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม เป็นปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเอง (คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน) รองลงมาเป็นปัญหาการเลือกใช้ยาที่

ไม่เหมาะสม ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึกและกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน พบปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 33.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการสั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค (ร้อยละ 51.6) ซึ่งได้แก่การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้รับยา aspirin เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด (macrovascular complication) ในลักษณะปฐมภูมิ (primary prevention) ทั้งที่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ รองลงมาเป็นปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา enalapril (อาการไอแห้ง) และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา moduretic กับยา enalapril คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 19.4 ตามลำดับ

สำหรับชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งสุดท้าย ในแต่ละกลุ่มย่อยของกลุ่มทดลองนั้น พบว่าปัญหาที่พบทั้งหมดในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ ในขณะที่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการสั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ร้อยละ 30.4) และในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไข/ป้องกันได้ คือ ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการสั่งใช้ยาที่ควรให้เพื่อป้องกันอาการหรือโรค เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.4) เช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาถึงความสำคัญทางคลินิกของข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ซึ่งประเมินโดยอายุรแพทย์ 1 คน และเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ทำการประเมินโดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย (medication profile) โดยผู้ประเมินแต่ละคนเป็นอิสระต่อกัน และมีการหาข้อสรุปที่ชัดเจนเพียงหนึ่งเดียวเมื่อมีความเห็นต่างกัน พบว่าข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ให้นั้นประมาณครึ่งหนึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่อยู่ในระดับนัยสำคัญที่ significant (ร้อยละ 49.6) รองลงมาเป็นระดับ very significant คิดเป็นร้อยละ 43.1 ดังแสดงในตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าข้อเสนอแนะของเภสัชกรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างน้อยสำคัญ หรืออาจกล่าวได้ว่าข้อเสนอแนะนั้นหากได้รับการปฏิบัติตามจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเกิดผลการรักษาตามต้องการ นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

ตารางที่ 13 แสดงระดับความสำคัญทางคลินิกของข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมดที่พบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ระดับความสำคัญทางคลินิก	จำนวนข้อเสนอแนะ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (ร้อยละ)
Extremely significant	8 (6.6)
Very significant	53 (43.4)
Significant	60 (49.2)
Somewhat significant	1 (0.8)

4.3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาค่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก และที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเท่านั้น โดยให้ผู้ป่วยในกลุ่มนั้นตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย ซึ่งวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ (physical function, PF) ข้อจำกัดทางกายภาพต่อการดำเนินชีวิต (role limitations due to physical problems, RP) ความเจ็บป่วยของร่างกาย (bodily pain, BP) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (general health perceptions, GH) ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม (social functioning, SF) ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา (vitality, VT) ข้อจำกัดทางอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิต (role limitations due to emotional problems, RE) และสุขภาพจิต (general mental health, MH) แสดงในตารางที่ 14 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่วัดคุณภาพชีวิต หลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในมิติความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ ความเจ็บป่วยของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา และด้านสุขภาพจิต ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.107, 0.779, 0.571, 0.606, 0.725$ และ 0.851 ตามลำดับ) มีเพียงคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติข้อจำกัดทางกายภาพต่อการดำเนินชีวิต และข้อจำกัดทางอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิตเท่านั้น ที่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการรับบริหารเภสัชกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.008$ และ 0.041)

ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพทางร่างกายและปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญ

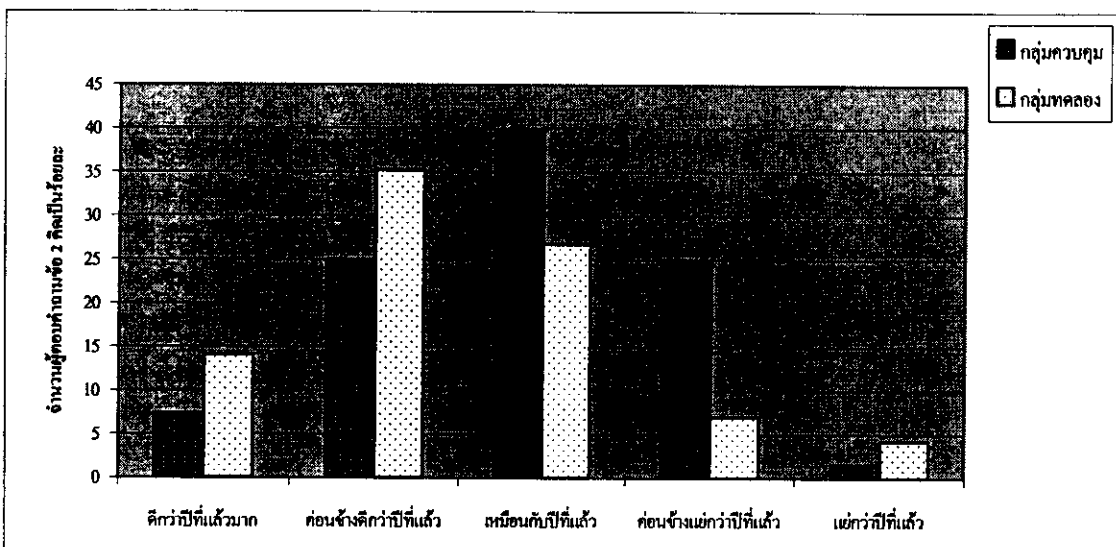
ตารางที่ 14 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

คะแนนคุณภาพชีวิต	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	นัยสำคัญทางสถิติ
	mean \pm SD (median)	mean \pm SD (median)	
ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ	58.96 \pm 22.27 (60.00)	52.00 \pm 26.79 (50.00)	0.107*
ข้อจำกัดทางกายภาพต่อการดำเนินชีวิต	23.85 \pm 33.20 (0)	40.71 \pm 39.51 (25.00)	0.008†
ข้อจำกัดทางอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิต	27.18 \pm 38.14 (0)	43.81 \pm 45.94 (33.33)	0.041†
ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา	58.31 \pm 15.08 (60.00)	57.21 \pm 20.37 (55.00)	0.725*
สุขภาพจิต	66.40 \pm 15.11 (72.00)	66.97 \pm 19.60 (68.00)	0.851*
ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม	59.09 \pm 16.49 (62.50)	63.22 \pm 23.26 (62.50)	0.606†
ความเจ็บป่วยของร่างกาย	50.37 \pm 20.64 (45.00)	49.22 \pm 26.68 (45.00)	0.779*
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	45.82 \pm 20.52 (45.00)	47.78 \pm 19.94 (52.50)	0.571*

* วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้ student's t test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

† วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

สำหรับคำถามข้อที่ 2 ซึ่งเป็นคำถามเปรียบเทียบสุขภาพทั่วไปกับเมื่อปีที่แล้ว (reported health transition, HT) จะไม่นำมาคิดคะแนน แต่จะนำมารายงานเป็นร้อยละคำตอบแต่ละข้อของผู้ตอบ แสดงในภาพประกอบที่ 8 ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.7) มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเหมือนกับปีที่แล้ว และมีผู้ป่วยที่รู้สึกว่าคุณภาพตนเองค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว และค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้วในจำนวนที่เท่ากัน (ร้อยละ 25) ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองนั้น หลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมแล้ว ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว (ร้อยละ 35.2) รองลงมาผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณภาพเหมือนกับปีที่แล้ว (ร้อยละ 26.8) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมีความรู้สึกต่อสุขภาพในแง่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม



ภาพประกอบที่ 8 แสดงจำนวนผู้ที่ตอบคำถามข้อ 2 เกี่ยวกับระดับคุณภาพของตนเองเมื่อเทียบกับเมื่อปีที่แล้ว ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เมื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก และที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยในกลุ่มนั้นตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย ซึ่งวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ ข้อจำกัดทางกายภาพต่อการดำเนินชีวิต ความเจ็บป่วยของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา ข้อจำกัดทางอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิต ดังแสดงในตารางที่ 15 พบว่ามีเพียงคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติ ข้อจำกัดทางอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิตเท่านั้น ที่ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.015$) หลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม แสดงให้เห็นว่าการบริหารทางเภสัชกรรมอาจมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ ข้อจำกัดทางกายภาพต่อการดำเนินชีวิต ความเจ็บป่วยของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา และด้านสุขภาพจิต ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.938, 0.129, 0.191, 0.697, 0.523, 0.240$ และ 0.204 ตามลำดับ)

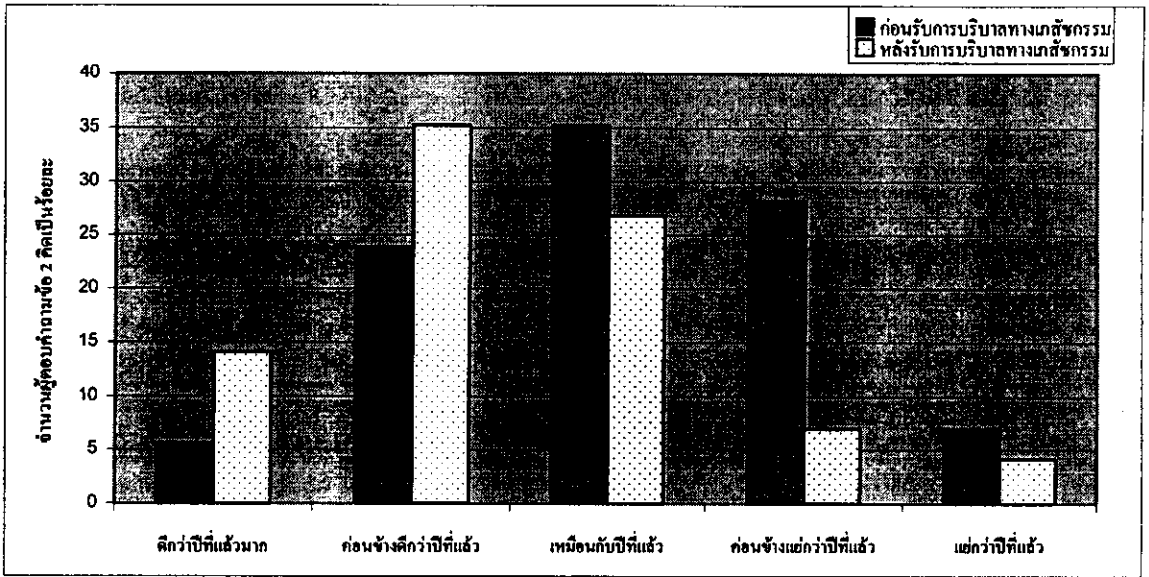
ตารางที่ 15 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง

คะแนนคุณภาพชีวิต	ก่อนรับการบริบาล	หลังรับการบริบาล	นัยสำคัญทางสถิติ
	ทางเภสัชกรรม	ทางเภสัชกรรม	
	mean ± SD (median)	mean ± SD (median)	
ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายภาพ	50.98 ± 21.92 (50.00)	52.00 ± 26.79 (50.00)	0.938 [*]
ข้อจำกัดทางกายภาพต่อการดำเนินชีวิต	31.05 ± 38.06 (12.50)	40.71 ± 39.51 (25.00)	0.129 [†]
ข้อจำกัดทางอารมณ์ต่อการดำเนินชีวิต	26.23 ± 38.06 (0)	43.81 ± 45.94 (33.33)	0.015 [†]
ความมีพลังหรือความมีชีวิตชีวา	53.87 ± 17.75 (55.00)	57.21 ± 20.37 (55.00)	0.240 [*]
สุขภาพจิต	63.22 ± 16.81 (64.00)	66.97 ± 19.60 (68.00)	0.204 [*]
ความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม	62.90 ± 19.33 (62.50)	63.22 ± 23.26 (62.50)	0.523 [†]
ความเจ็บป่วยของร่างกาย	44.80 ± 22.22 (45.00)	49.22 ± 26.68 (45.00)	0.191 [*]
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	46.94 ± 20.51 (45.00)	47.78 ± 19.94 (52.50)	0.697 [*]

^{*}วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้ paired t test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

[†]วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ

สำหรับคำถามข้อที่ 2 ซึ่งเป็นคำถามเปรียบเทียบสุขภาพทั่วไปกับเมื่อปีที่แล้ว จะไม่นำมาคิดคะแนน แต่จะนำมารายงานเป็นร้อยละคำตอบแต่ละข้อของผู้ตอบ แสดงในภาพประกอบที่ 9 ซึ่งจะเห็นว่าก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพเหมือนกับปีที่แล้ว (ร้อยละ 35.2) รองลงมาผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพก่อนข้างแยกว่าปีที่แล้วคิดเป็นร้อยละ 28.2 และหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขภาพของตนเองก่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว (ร้อยละ 35.2) รองลงมาผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพเหมือนกับปีที่แล้ว และดีกว่าปีที่แล้วคิดเป็น ร้อยละ 26.8 และ 14.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม



ภาพประกอบที่ 9 แสดงจำนวนผู้ที่ตอบคำถามข้อ 2 เกี่ยวกับระดับสุขภาพของตนเองเมื่อเทียบกับเมื่อปีที่แล้ว ในกลุ่มทดลอง

4.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการด้านการบริบาลทางเภสัชกรรม

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการด้านการบริบาลทางเภสัชกรรม ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมด หลังจากรับการบริบาลเภสัชกรรมมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยที่ 4.04 ± 0.28 (mean \pm SD) ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทั้งหมด ซึ่งวัดในช่วงเวลาเดียวกัน และใช้แบบสอบถามเดียวกันนั้น มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยที่ 3.19 ± 0.37 (mean \pm SD) อยู่ในระดับพึงพอใจ ซึ่งมีความแตกต่างจากความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการรับบริการด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 16 พบว่าในทุกกลุ่มย่อยของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน ต่างมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

จากผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมมีความพึงพอใจในการบริการมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 16 แสดงคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย	คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย (mean±SD)		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
		ก่อนการบริบาล ทางเภสัชกรรม	หลังการบริบาล ทางเภสัชกรรม
ผู้ป่วยทั้งหมด	3.19 ± 0.37	3.38 ± 0.51	4.04 ± 0.28 ^{*†}
ผู้ป่วยที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม	2.89 ± 0.25	3.02 ± 0.60	3.98 ± 0.28 ^{*‡}
ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก	3.26 ± 0.36	3.50 ± 0.44	4.08 ± 0.29 ^{*‡}
ผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน	3.36 ± 0.30	3.44 ± 0.43	4.04 ± 0.31 ^{*§}

* มีความแตกต่างจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

† มีความแตกต่างจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.013$)

‡ มีความแตกต่างจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

§ มีความแตกต่างจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$)

จากตารางที่ 16 เมื่อศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการด้านการบริบาลเภสัชกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง โดยวัดความพึงพอใจก่อนและหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งหมดก่อนรับบริการด้านนี้มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 3.38 ± 0.51 (mean ± SD) ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจ ในขณะที่คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม คือ 4.04 ± 0.28 (mean ± SD) ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจมาก แสดงให้เห็นว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.013$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มย่อยของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก็พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มย่อย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่ได้รับยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสม กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านยาในเชิงลึก หรือกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน ต่างมีความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมทั้งสิ้น โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยแยกตามประเด็นคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 17 พบว่า ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดว่าคำแนะนำของเภสัชกร (เภสัชกรในกลุ่มควบคุม หมายถึงเภสัชกรจากโรงพยาบาลสิชลที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงาน ในขณะที่เภสัชกรในกลุ่มทดลอง หมายถึงผู้วิจัย) ฟังเข้าใจง่าย จำเป็น และมีประโยชน์ต่อการรักษาโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย อีกทั้งต้องการพบเภสัชกรทุกครั้งที่มารับยาและมีความเชื่อมั่นในเภสัชกรอยู่ในระดับสูง แต่ประเด็นที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม มีความคิดเห็นไม่เหมือนกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่าไม่ต้องเป็นเภสัชกรก็ได้ในการให้คำแนะนำเรื่องยา แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญกับเภสัชกร นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเวลาที่พบเภสัชกรนั้นน้อยเกินไป แสดงว่าเวลาที่เภสัชกรใช้ในการบริการนั้นมีความเหมาะสม

ตารางที่ 17 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในแต่ละประเด็นคำถามของแบบสอบถามความพึงพอใจ

ประเด็นคำถาม	คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย*		
	mean±SD (median)		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
		ก่อนการบริหาร ทางเภสัชกรรม	หลังการ บริหารทาง เภสัชกรรม
เชื่อมั่นว่าเภสัชกรจะช่วยผู้ป่วยได้ในโรคที่เป็น	3.62 ± 0.85 (4)	3.95 ± 0.84 (4)	4.13 ± 0.56 (4)
ขั้นตอนการให้บริการของการถ่ายยามีความสะดวกและรวดเร็ว	3.18 ± 1.28 (3)	3.69 ± 1.17 (4)	4.30 ± 0.62 (4)
เวลาในการพบเภสัชกรน้อยเกินไป	3.95 ± 0.87 (4)	4.00 ± 0.97 (4)	3.13 ± 0.91 (3)
คำแนะนำของเภสัชกรมีความจำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย	3.93 ± 0.68 (4)	3.88 ± 1.00 (4)	4.52 ± 0.61 (5)
เภสัชกรให้ข้อมูลซ้ำซ้อนในเรื่องที่ผู้ป่วยรู้อยู่แล้ว	3.95 ± 0.65 (4)	3.72 ± 0.81 (4)	3.12 ± 1.05 (3)
ผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากเภสัชกร	4.01 ± 0.56 (4)	4.00 ± 0.67 (4)	4.17 ± 0.60 (4)
ข้อมูลที่ได้รับจากเภสัชกรเป็นข้อมูลวิชาการ เข้าใจยาก	3.88 ± 0.68 (4)	3.35 ± 1.02 (4)	2.67 ± 0.86 (3)
ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่ได้พูดคุยกับเภสัชกรเกี่ยวกับสุขภาพ	3.67 ± 0.91 (4)	3.95 ± 0.96 (4)	4.59 ± 0.63 (5)
ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาโรคที่เป็น	3.43 ± 1.06 (4)	3.69 ± 1.19 (4)	4.44 ± 0.55 (4)
ผู้ป่วยคิดว่าไม่ต้องเป็นเภสัชกรก็ได้ในการให้คำแนะนำเรื่องยา	3.30 ± 1.00 (4)	3.10 ± 1.12 (3)	1.88 ± 0.84 (2)
ผู้ป่วยต้องการพบเภสัชกรทุกครั้งที่มารับยา	3.89 ± 0.83 (4)	3.82 ± 0.91 (4)	4.60 ± 0.46 (5)
โดยภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของเภสัชกร	3.77 ± 0.64 (4)	3.91 ± 0.84 (4)	4.65 ± 0.53 (5)

* คะแนนมีพิสัย 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

4.5 ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร แสดงในตารางที่ 18 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านนี้ของเภสัชกรอยู่ในระดับสูง โดยพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

ตารางที่ 18 แสดงระดับความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

บุคลากรทางการแพทย์ (N)	คะแนนความพึงพอใจ (mean±SD)
บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด (7 คน)	3.75 ± 0.30
แพทย์ (2 คน)	3.68 ± 0.19
พยาบาล (2 คน)	4.09 ± 0.39
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนอื่นๆ (3 คน)	3.58 ± 0.14

เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นคำถามของแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร ดังแสดงในตารางที่ 19 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความมั่นใจว่าเภสัชกรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ และเภสัชกรควรจะปฏิบัติงานด้านนี้ต่อไป อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า การดูแลผู้ป่วยไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร และไม่คิดว่าการปฏิบัติงานด้านนี้ของเภสัชกรจะทำให้ตนเองมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนน้อยลง และต้องทำงานเหนื่อยมากกว่าเดิม

ตารางที่ 19 แสดงคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติงานด้านการ
บริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแต่ละประเด็นคำถามของแบบสอบถามความ
พึงพอใจ

ประเด็นคำถาม	คะแนนความพึงพอใจ mean±SD (median)
ท่านมั่นใจว่าเภสัชกรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้	4.57 ± 0.53 (5)
การดูแลผู้ป่วยไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร	1.71 ± 0.49 (2)
การปฏิบัติงานด้านนี้ของเภสัชกรช่วยลดเวลาในการทำงานของท่าน	4.57 ± 0.53 (5)
ท่านรู้สึกว่าคุณต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น	2.86 ± 1.07 (3)
ท่านมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนน้อยลง	1.86 ± 0.38 (2)
ท่านยังคงต้องทำงานเหนื่อยเหมือนเดิม	2.57 ± 0.98 (2)
ท่านทำงานเหนื่อยน้อยกว่าเดิม	3.43 ± 1.13 (4)
ท่านต้องทำงานเหนื่อยมากกว่าเดิม	2.43 ± 0.98 (2)
เภสัชกรยังไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย	1.71 ± 0.49 (2)
ท่านคิดว่าเภสัชกรไม่ควรปฏิบัติงานด้านนี้	1.57 ± 0.53 (2)
ท่านเห็นด้วยที่เภสัชกรจะปฏิบัติงานด้านนี้ต่อไป	4.57 ± 0.53 (5)

* คะแนนมีพิสัย 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)