

**การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ;
การจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟาริน
และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
Developing a Model for promoting rational drug use in the community;
risk management drug and healthy product risks for warfarin and
chronic kidney disease patients, photalae district health
service network pichit province.**

สุภารัตน์ จังอินทร์ ภ.บ.
โรงพยาบาลโพทะเล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน การจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยใช้ยาวาร์ฟารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 310 คน ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้ง 5 มีค่า IOC เท่ากับ 0.848 ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.891 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 5 กิจกรรม เชื่อมโยงกันอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้ 1. มีผลการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการสุขภาพแบบ concurrent trigger tool จำนวน 62 รายงาน 2. มีผลการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา เชิงรุกในชุมชนของแกนนำสุขภาพด้านยา และระบบการเฝ้าระวัง จำนวน 50 รายงาน 3. มีผลการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมจาก 5 ภาคส่วน ในการรับรู้ แก้ไขปัญหา และกำกับติดตาม 4. มีผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคเอกชน จากความร่วมมือของคลินิกเอกชน ร้านขายยา และร้านชำคุณภาพตัวแทน 1 หมู่บ้านต่อตำบล จำนวน 18 ร้าน 5. มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทำให้ผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาควรสนับสนุนระบบบริหารจัดการในการเพิ่มความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างทั่วถึงรวมถึงการกำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและชุมชนในการใช้ยาเพื่อเพิ่มความปลอดภัย

คำสำคัญ : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน, การจัดการความเสี่ยง, ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Abstract

This action research, the purpose of this study was to study the development a model for promoting rational drug use in the community, drug and health product risk management, Photalae District Health Service Network, Pichit Province. The study group consisted of 310 patients using warfarin and patients with chronic kidney disease aged 20 years and over. Applying the five rational drug use conceptual frameworks. IOC value has 0.848. Reliability is 0.891. Data were analyzed by descriptive statistics. Test for differences with Paired t-test.

The results of the study found that, implementation of rational use of drug use in the community in 5 activities that are connected with participation as follows: 1. There are 62 reports of proactive drug safety surveillance in health care units using the concurrent trigger tool. 2. There is a result of proactive drug safety surveillance in the community of drug health leaders and a surveillance system of 50 reports. 3. There is a performance of participation from 5 sectors in recognizing, solving problems, and monitoring. 4. There is a result of the promotion of rational drug use in the private sector from the cooperation of private clinics, pharmacies and quality grocery stores representing a village per sub-district, totaling 18 shops. 5. There was a statistically significant increase in rational drug used literacy ($p < 0.001$).

The development of a model to promote rational drug use in the community resulted in achieving the goal with a statistical significance of 0.05. The recommendations from the study should support management systems to increase literacy of rational drug use thoroughly. Including policy formulation of multi-disciplinary and community involvement in drug use to increase safety.

Keywords: Promoting rational drug use in the community, risk management, drugs, and health products

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)⁽¹⁾ พ.ศ.2560–2579 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (prevention & promotion excellence) ร่วมกับยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (service excellence) แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีขอบเขตการพัฒนาในโรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน และการใช้ในชุมชน การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงนั้นจำเป็นต้องมีการรวบรวมประมวลผล และจัดการข้อมูล วางระบบจัดการปัญหาในหน่วยบริการสุขภาพ การนำข้อมูลคืนกลับให้ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาและเกิดการแก้ปัญหาในชุมชน โดยการจัดการความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจและโรคไตเป็นระบบบริการที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพโดยมีเครือข่ายบริการเชื่อมโยงไร้รอยต่อ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้รับความร่วมมือในหน่วยงานของรัฐ เอกชน ชุมชน ครีวเรือนและผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยเนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาแอสไพริน⁽²⁾ ซึ่งเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่มี

ประโยชน์ทางคลินิก สามารถลดอัตราการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยได้ จัดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงและจัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบสามารถทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา เกิดเลือดออกผิดปกติได้ หากเป็นภาวะเลือดออกชนิดรุนแรง (major bleeding) สามารถทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ โรงพยาบาลโพทะเลได้มีการจัดตั้งคลินิกดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้ยาแอสไพริน เริ่มในปี 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกตั้งแต่ปี 2559 ถึงปี 2565 จำนวน 23 คน 45 คน 63 คน 73 คน 78 คน 85 คน และ 91 คน ตามลำดับ การติดตามเฝ้าระวังการใช้ยาจากค่าเป้าหมาย International Normalized Ratio(INR) ของผู้ป่วยแต่ละรายโดยมีเกณฑ์การประจำคลินิกแอสไพรินค้นหาปัญหาด้านการใช้ยามีการติดตามค่า INR เทียบกับค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่มีค่า INR ตามเป้าหมายปี 2559 ถึง ปี 2565 ร้อยละ 61.20, 62.43, 66.95, 60.54, 63.20, 66.42 และ 64.81 ตามลำดับ จากรายงานพบมีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมเป็นอันตรกิริยาต่อกัน ซึ่งได้รับรายงานความเสี่ยง ทำให้ค่า INR น้อยกว่า 5 จำนวน 280 ครั้งจาก 2,788 ครั้ง (ร้อยละ 10.04) ค่า INR มากกว่า 5

จำนวน 59 ครั้ง จาก 2,788 ครั้ง (ร้อยละ 2.12) และเกิด Major bleeding จำนวน 8 ครั้ง จาก 2,788 ครั้ง (ร้อยละ 0.29)

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁽³⁾ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ของโรงพยาบาลโพทะเลปี 2562-2565 มีจำนวน 981 คน 969 คน 904 คน และ 954 คน ตามลำดับ โรงพยาบาลโพทะเลได้มีการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมที่มีการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและส่งเสริมป้องกันการชะลอความเสื่อมของไตโดยเภสัชกรมีส่วนร่วมดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมเกี่ยวกับการค้นหาปัญหาในการใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ผลการรักษา พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73 ตารางเมตร ในปี 2562 ถึง ปี 2565 ร้อยละ 64.65, 67.18, 67.92 และ 73.06 ตามลำดับ รายงานความเสี่ยงค่าอัตราการกรองของไตลดลงมากกว่า 5 ml/min/1.73 ตารางเมตรจำนวน 267 ครั้ง จาก 3,808 ครั้ง (ร้อยละ 7.01)

ผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมเสนอรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนกับคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชนกระทรวงสาธารณสุขจากการพัฒนางานในพื้นที่เรื่องการเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร⁽⁴⁾ ได้รับความสนใจในการเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนากรอบแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน⁽⁵⁾ จากรายงานความเสี่ยงด้านยาทั้งผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมเป็นสัญญาณเตือนความไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยจากการได้มาของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายยาในชุมชน จากการโฆษณาผ่านรายการโทรทัศน์ วิทยุชุมชน และการบอกต่อจากคนรอบข้างจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริม

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมาการจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร เชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งสถานบริการสุขภาพสู่ชุมชนครัวเรือนและผู้ป่วยที่มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และศึกษากิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ครอบคลุมทั้ง 5 กิจกรรมทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนการจัดการความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโพทะเลจังหวัดพิจิตร

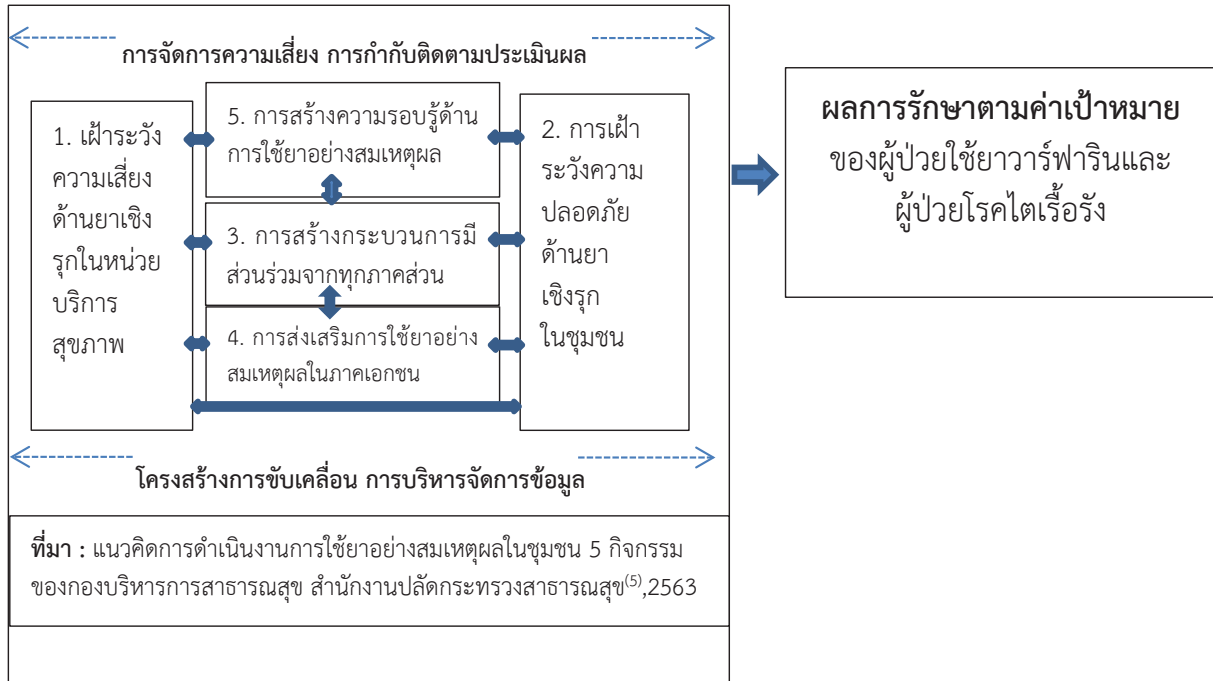
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังจากการมีกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังจากการมีกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้มีความแตกต่างกัน
2. ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยารักษาและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรมมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ โดยความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันเป็นวงจรหมุนไปเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติ พัฒนา ปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (planning)

จากสถานการณ์ความเสี่ยงที่พบของผู้ป่วยใช้ยาอาร์ฟารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายของเครือข่ายอำเภอโพทะเล ผู้วิจัยประสานทีมเครือข่ายในการวางแผนงาน เก็บข้อมูล และประมวลผล

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (action)

ตามแนวคิดการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสำเหตุสำผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การเฝ้าระวัง ความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการสุขภาพ ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนคลินิกใช้ยาอาร์ฟารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีการเฝ้าระวังความปลอดภัยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน มีการกำหนดประเมินลักษณะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ (trigger) เป็นการค้นหาคณะผู้ป่วยมารับบริการ (concurrent case finding) ทบทวนร่วมกับวิชาชีพใน

โรงพยาบาลจำนวน 20 คนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 10 คน แล้วจัดทำทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Riskregister) ในหน่วยบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชนจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยใช้ยาอาร์ฟารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังน่าจะมีความสัมพันธ์กับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ จำนวน 50 ครั้วเรือน มายังแกนนำสุขภาพด้านยาในแต่ละตำบลจำนวน 22 คน มีการเยี่ยมบ้านด้านยาในการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกในครั้วเรือน และวางแผนรับมือกับความเสี่ยงที่พบในชุมชนโดยร่วมจัดทำทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register) ในชุมชน และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 16 คนร่วมสำรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจาย เฝ้าระวังโฆษณาจากวิทยุชุมชน ฉลากผลิตภัณฑ์ ขอร้องเรียน หากพบความเสี่ยงให้มีการรายงานความเสี่ยงแจ้งเตือนในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีภาคส่วนที่ช่วยในการขับเคลื่อนงานจากการคืนสถานการณ์และปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกำหนดปัญหาและเป้าหมายในการรับมือกับความเสี่ยงจำนวน 5 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ภาคส่วนดูแลประชาชน คือ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค 16 คนและแกนนำสุขภาพด้านยาจำนวน 22 คน 2) ภาคส่วนที่ดูแลครั้วเรือนผู้ป่วย คือ เครือข่าย

หมอบริการบ้านจำนวน 110 คน 3) ภาครัฐในหน่วยบริการสุขภาพ คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลรวม 30 คน 4) ภาครัฐในชุมชน คือ ผู้นำระดับท้องถิ่น จำนวน 13 คน และ 5) ภาคเอกชน ประกอบด้วยคลินิก 18 แห่ง ร้านขายยา 8 แห่ง และร้านชำเข้าร่วมโครงการร้านชำคุณภาพตัวแทน 1 หมู่บ้าน ต่อตำบลรวม 23 แห่ง

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา และร้านชำ โดยการดำเนินการให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยใช้ยาตัวพารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ขอให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดและมาตรฐาน มีการลงพื้นที่ส่งเสริมพัฒนาติดตามงาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล ระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยใช้ยาตัวพารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มเดียวกับกิจกรรมที่ 1 มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านความเข้าใจยาและผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงกับผู้ป่วยด้านการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านตรวจสอบข้อมูลก่อนการใช้ ด้านการตัดสินใจใช้และการบอกต่อ มีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1) การสำรวจความรอบรู้ครั้งที่ 1 เป็นพื้นฐานข้อมูล 2) นำประเด็นมาเป็นแผนพัฒนาความรู้ 3) ประเมินผลความรู้ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (observation)

ติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานเชื่อมโยงกันระหว่างกิจกรรมขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (reflection)

ผลการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมมาทบทวนปัญหาและเป้าหมายร่วมกัน เพื่อปรับปรุง ให้มีผู้ป่วยใช้ยาตัวพารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความรอบรู้เพิ่มขึ้น และมีผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมายมีการปรับปรุงผลเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนคลินิกดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ ผู้ป่วยที่ใช้ยาตัวพารินจำนวน 91 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ

3-4 จำนวน 954 คน มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป รับบริการโรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวนรวม 1,045 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Power analysis⁽⁶⁾ และมีการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เพิ่มอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 310 คน วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยถือว่าทุกๆสมาชิกในประชากรมีโอกาสจะถูกเลือกเท่าๆ กัน การสุ่มมีรายชื่อประชากรทั้งหมดและมีการให้เลขกำกับ วิธีการอาจใช้วิธีการจับสลากโดยทำรายชื่อประชากรทั้งหมดจากทะเบียนคลินิกดูแลผู้ป่วย

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยใช้ยาตัวพารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 รับบริการโรงพยาบาลโพทะเล อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
2. มีอายุ 20-90 ปี
3. ไม่มีความผิดปกติทางการได้ยินการมองเห็นสามารถอ่าน สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
4. ยินยอมให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมขอถอนตัวในช่วงที่มีการเก็บข้อมูล
2. มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้
3. ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเครื่องมือวัดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฉบับที่ 5 (RDUL tool version 5) จำนวน 58 ข้อ แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป 6 ข้อและความรอบรู้ 52 ข้อ
2. แบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
 - 2) แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- แบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลจากการพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของประชาชนชาวไทย(7) มีความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Index of Item –Objective Congruence (IOC)) ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อของฉบับที่ 5 เท่ากับ 0.848 และค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha) เท่ากับ 0.891

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติทางการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย 27/2565 เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2565 ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักมาตรฐานการปฏิบัติงาน การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย เก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลความเสี่ยงการใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์สุขภาพในฐานข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ตามแบบฟอร์ม universal form entry เพื่อทบทวนแสดงเป็นทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register) ของหน่วยบริการสุขภาพ
2. เก็บข้อมูลความเสี่ยงการใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์สุขภาพในตามแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายเพื่อทบทวนแสดงเป็นทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register) ของชุมชน
3. เก็บรวบรวมรายงานการประเมินมาตรฐานคลินิก ร้านขายยาและร้านชำ
4. เก็บรวบรวมผลการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลฉบับที่ 5 (RDUL tool version 5) จำนวน 58 ข้อ
5. เก็บข้อมูลผลการรักษาตามค่าเป้าหมายจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลโพทะเล
6. รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจาก 1) การสนทนากลุ่ม และ 2) การสังเกตการณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistic) โดยใช้สถิติ Paired – sample t tests

2.1 ทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล

2.2 ทดสอบความแตกต่างของผลการรักษาตามค่าเป้าหมาย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยใช้ยาแอสไพรินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 คิดเป็นร้อยละ 86.8 และผู้ป่วยใช้ยาแอสไพริน คิดเป็นร้อยละ 13.2 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 56.5 มีอายุระหว่าง 71-80 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 จบการศึกษาระดับ ป.5-ป.6 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 โรคประจำตัวหลักพบมากที่สุด จำนวน 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 43.2 อาชีพที่พบมากที่สุด เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 58.7 และสถานภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับครอบครัว อสม. คิดเป็นร้อยละ 3.4

ส่วนที่ 2. รูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนจากแนวคิดการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรม ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในสถานพยาบาล

การสร้างระบบเฝ้าระวังแบบ concurrent trigger tool จากการกำหนดประเมินลักษณะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (trigger) จากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการรายงาน 4 ประเด็นคือ 1) INR มากกว่าค่าเป้าหมาย 2) INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย 3) มีภาวะเลือดออก(major หรือ minor bleeding) และ4)อัตราการกรองของ eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73m² ค้นหาค่าการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อผลการรักษาได้จำนวน 62 รายงาน มีการรวบรวมทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register) เพื่อประสานเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา

2.2 ผลการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน

การสร้างระบบเฝ้าระวังโดยการสร้างทีมแกนนำสุขภาพด้านยา โดยมีตัวแทนแต่ละตำบลเข้าร่วมในเฝ้าระวังแบบ Routine case finding และ active case finding เน้นบริเวณพื้นที่ตามแผนที่ครัวเรือนของผู้ป่วย ร่วมกันค้นหา ตรวจสอบ แจ้งเตือนภัย เพื่อดำเนินการจัดการความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาด้วยกัน ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานจากลักษณะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (trigger) ที่มีผู้ป่วยใช้ยารักษาที่มีค่า INR ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจำนวน 5 คนและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของ eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73m² จำนวน 45 คน ค้นหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อผลการรักษาได้จำนวน 50 รายงาน มีการรวบรวมทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk register) เพื่อประสานเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา

2.3 ผลการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พบว่าจากการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชน มีความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับ 5 ภาคส่วนจึงมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง จัดการปัญหาการใช้ยาในชุมชน มีการรับมือกับความเสี่ยง ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย มีการแก้ไขปัญหา กำกับติดตาม ในแต่ละแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วมในการทำแผนพัฒนาทั้งหมด 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การโฆษณา 2) แหล่งกระจายยา 3) การอ่านฉลาก 4) ความรู้ ความเข้าใจ ในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ 5) ด้านการสื่อสารโรคประจำตัวให้รับทราบ 6) การสอบถามข้อมูลก่อนการตัดสินใจ และ 7) การบอกต่อจากคนอื่น

2.4 ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน

ได้มีการคืนความเสี่ยงสถานการณ์ปัญหาด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายยาพร้อมแล้วมีผลต่อผลการรักษาของผู้ป่วยจึงขอความร่วมมือในการคัดเลือกยาให้ตรงประเภทสถานประกอบการ ชักประวัติโรคประจำตัวก่อนการตัดสินใจเลือกยาให้ผู้ป่วยพัฒนาสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และการโฆษณา ได้ความร่วมมือจากผลการ ประเมินได้ตามมาตรฐานสถานประกอบการร้านขายยา 8 ร้าน (ร้อยละ 100) คลินิก 18 แห่ง (ร้อยละ 100) และร้านชำเข้าร่วม

โครงการร้านชำคุณภาพ 1 หมู่บ้านต่อตำบลครบทั้ง 11 ตำบล จำนวน 23 ร้าน ผ่านเกณฑ์การประเมิน 18 ร้าน (ร้อยละ 78.3) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลพบจุดเด่นการพัฒนาเพื่อต่อยอดในการนำไปใช้ในการขยายผลการดำเนินงานต่อไป

2.5 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากการมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้

ผลการศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากการสำรวจรอบที่ 1 ได้มีการพัฒนาประเด็นปัญหาความรู้ในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุจึงขอให้ผู้ดูแลในครัวเรือน มีหมอบริการครอบครัว 1 คนต่อ 10 ครัวเรือน ในการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาใช้ร่วม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนแล้วทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและส่งเสริมแหล่งข้อมูลสมุดประจำตัวที่มีรายละเอียดผลิตภัณฑ์ไว้ทบทวน 2) เข้าใจ มีการเพิ่มกิจกรรมช่วงเช้าให้ความรู้ก่อนเข้าตรวจรักษา เรื่องอุปกรณ์ตรวจยา วันหมดอายุ ระยะห่างการใช้ยาที่มีการสื่อสารในฉลาก 3) ได้ตอบคำถาม แลกเปลี่ยน มีการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ ในความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้กรณีศึกษาความเสี่ยงที่พบบ่อยเป็นองค์ความรู้เมื่อมีการซักถามและมีช่องทางสื่อสารในการประสานขอข้อมูลเมื่อไม่แน่ใจในคำตอบ 4) ตัดสินใจ ชูความรู้เรื่องความเสี่ยงที่พบบ่อยในชุมชนไว้เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียก่อนการตัดสินใจในการนำมาใช้ ให้ข้อมูลในคลินิกบริการและในชุมชนร่วมกับทีม บวร. มีกิจกรรมให้ความรู้ในระดับตำบลทุกเดือน 5) การจัดการตนเอง มีการพัฒนาฉลากยาในรพ. รพ.สต. และภาคเอกชนในการส่งเสริมให้คนเทียบชื่อยาก่อนการใช้ ใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัว ส่งเสริมให้มีการตรวจสอบวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ก่อนการตัดสินใจใช้ 6) บอกต่อ การทำความเข้าใจกับข้อมูลและสอบถามให้มีข้อมูลเพียงพอก่อนจะมีการบอกต่อ

การศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหลังจากการมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการนำผลความรู้ครั้งนี้ 1 มาสร้างแนวทางการพัฒนาความรู้ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ยอมรับ



สมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านการใช้ยา
อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคมะเร็ง

เร็วก่อนและหลังจากการมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้
มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อน (ครั้งที่1)
และหลัง(ครั้งที่2)จากการมีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ความรู้	Mean		S.D.		Paired Differences		t	df	Sig 2-tailed
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Std. Error Mean	95%Confidence Interval of the Differences Lower Upper			
ภาพรวม			3.074	3.191	0.181	2.718 3.431	16.960	309	<0.001*
ครั้งที่ 1	38.410	8.657							
ครั้งที่ 2	41.483	6.779							
รายด้าน									
1.เข้าถึง			0.668	0.806	0.046	0.578 0.758	14.585	309	<0.001*
ครั้งที่ 1	5.026	1.400							
ครั้งที่ 2	5.694	1.324							
2.เข้าใจ			0.548	0.790	0.045	0.460 0.637	12.224	309	<0.001*
ครั้งที่ 1	6.745	1.944							
ครั้งที่ 2	7.294	1.730							
3.โต้ตอบ			0.142	0.401	0.022	0.097 0.187	6.228	309	<0.001*
ครั้งที่ 1	6.294	0.813							
ครั้งที่ 2	6.436	0.659							
4.ตัดสินใจ			0.448	0.826	0.047	0.356 0.541	9.561	309	<0.001*
ครั้งที่ 1	8.894	1.779							
ครั้งที่ 2	9.342	1.452							
5.จัดการ			0.648	0.983	0.055	0.539 0.758	11.612	309	<0.001*
ตนเอง	7.210	2.154							
ครั้งที่ 1	7.858	1.668							
ครั้งที่ 2									
6.การ			0.619	0.807	0.046	0.529 0.710	13.518	309	<0.001*
บอกต่อ	4.242	1.471							
ครั้งที่ 1	4.861	1.093							
ครั้งที่ 2									

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ส่วนที่ 3. ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยา
วาร์ฟารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
ทั้ง 5 กิจกรรมมีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคมะเร็ง

รักษาตามเป้าหมายก่อนการพัฒนาจำนวน 29 คน คิดเป็น
ร้อยละ 70.7 หลังการพัฒนาจำนวน 37 คน คิดเป็น
ร้อยละ 90.2

การศึกษาของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคมะเร็งจากค่า INR เทียบ
กับค่าเป้าหมาย ก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าผลการรักษาตามค่า

เป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรมมีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคไตเรื้อรัง (n=41)

	Mean	S.D.	แปลผล ผลการ รักษา	Paired Differences				t	df	Sig 2-tailed	
				Mean	S.D.	Std. Error Mean	95%Confidence Interval of the Differences				
							Lower				Upper
ผู้ป่วยใช้ยา วาร์ฟาริน ก่อนพัฒนา	1.701	0.072	ตามค่า เป้าหมาย	0.195	0.511	0.079	0.334	0.356	2.446	40	0.019*
หลังพัฒนา	1.902	0.047									

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีผลการรักษาตามค่าเป้าหมายก่อนการพัฒนาจำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 หลังการพัฒนาจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8

การศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองลดลงของ eGFR $< 5\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$ ก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ระบุว่าผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรมมีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=269)

	Mean	S.D.	แปลผล ผลการ รักษา	Paired Differences				t	df	Sig 2-tailed	
				Mean	S.D.	Std. Error Mean	95%Confidence Interval of the Differences				
							Lower				Upper
ผู้ป่วย โรคไต เรื้อรัง ก่อนพัฒนา	1.770	0.422	ตามค่า เป้าหมาย	0.149	0.356	0.022	0.106	0.191	6.842	268	$< 0.001^*$
หลังพัฒนา	1.918	0.275									

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ยอมรับสมมุติฐาน ข้อ 2 ที่ระบุว่า

ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรมมีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. แนวทางการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 5 กิจกรรม ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อยอดครอบคลุมทั้ง 5 กิจกรรมดังนี้

2.1 มีผลการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการสุขภาพแบบ concurrent trigger tool จำนวน 62 รายงาน

2.2 มีผลการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชนของแกนนำสุขภาพด้านยาได้ข้อมูลจากระบบงานประจำและระบบการเฝ้าระวังจำนวน 50 รายงาน

2.3 มีผลการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมจาก 5 ภาคส่วนในรับรู้ แก้ไขปัญหาและกำกับติดตาม

2.4 มีผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาคเอกชนจากความร่วมมือของคลินิกเอกชน ร้านขายยา และร้านชำคุณภาพตัวแทน 1 หมู่บ้านต่อตำบลจำนวน 18 ร้าน

2.5 มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงนั้นจำเป็นต้องมีการรวบรวม ประมวลผล และจัดการข้อมูล วางระบบจัดการปัญหาในหน่วยบริการสุขภาพ การนำข้อมูลคืนกลับ เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาและเกิดการแก้ปัญหาในชุมชน โดยการจัดการความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยของภาสกรณ์ โพธิ์ศรี⁽⁸⁾ (2565) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนฯ ได้แก่ 1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในสถานบริการสาธารณสุข ด้วยการค้นหาผู้ป่วยจากฐานข้อมูลวินิจฉัยโรค พบว่า มีผู้ป่วยที่แพ้ยาจากการซื้อยาเกินจากแหล่งกระจายยาในชุมชนจำนวน 14 ราย 2. การเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน ด้วยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 29.03) 3. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนภายในชุมชน ด้วยการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

และจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยสุขภาพพบการร้องเรียนและแจ้งเตือน 7 ครั้ง 4. การพัฒนาร้านชำปลอดภัย โดยการอบรมผู้ประกอบการและการตรวจเฝ้าระวังโดย อสม. และเจ้าหน้าที่ พบว่าไม่มีการจำหน่ายยาอันตรายและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย 5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และวัดความรอบรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $0.05 (p < 0.001)$ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจินดาพร อุภิมภ์(9)(2564) ศึกษาเรื่องผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนบ้านหนองท่อม อำเภอพยุหะ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม คะแนนความรู้โดยรวมของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (6.0 ± 2.0 vs. 9.0 ± 1.2 , $p < 0.001$) และเกิดแนวทางการจัดการปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของจันทร์จรรย์ ดอกบัว, รัตนาภรณ์ ชันติมัง, หทัยรัชต์ พุกสอาด และณัฐพร สู่หนองบัว⁽¹⁰⁾ (2564) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยพบว่า จากการสำรวจร้านขายของชำ นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านแล้ว ร้านค้าดังกล่าวมีการขายยาประเภทที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขายได้ในร้านค้าของชำมากที่สุด ได้แก่ ยาอันตราย และเส้นทางการกระจายยาสู่ร้านชำในชุมชนที่มากที่สุดอันดับหนึ่ง ได้แก่ ร้านยา(ขย.1) ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านชำพบว่า ควรให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการร้านชำในส่วนของความรู้ความเข้าใจในการจำหน่ายยา การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนก่อให้เกิดการเฝ้าระวังจัดการความเสี่ยงที่ชัดเจน ได้แก่ มีศูนย์เฝ้าระวังและแหล่งความรู้ในชุมชน ก่อให้เกิดความปลอดภัยในการเลือกซื้อ และประกาศเป็นนโยบายในระดับอำเภอกติกาของหมู่บ้าน ส่งผลให้ยาอันตรายในร้านชำลดลง การดำเนินงานการให้ความรู้ การตรวจสอบให้คำแนะนำ การใช้กลไกชุมชนในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการ

จำหน่ายยาที่ถูกต้องปลอดภัยอันตรายได้ทุกร้าน และสอดคล้องกับงานวิจัยของประยูทธ ภูวรัตน์วิวิธ, ปวีณา สนธิสมบัติ, อิศราวรรณ ศกุนรักษ์, ขวัญชัย รัตนมณี, ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา, ชาคริต หริมาพานิชและคณะ⁽¹¹⁾ (2565) ศึกษาเรื่องปฏิกิริยาระหว่างอาหารกับwarfarin: ข้อเท็จจริงกับความเชื่อ ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารข้อเท็จจริงเพื่อปรับความเชื่อที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นสิ่งที่ทำทนายมากในงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีการเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและ warfarin นำเสนอแนวคิดและแนวทางการจัดการปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและ warfarin การทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้นิพนธ์มีหลักฐานที่ดีในการเกิดอันตรกิริยาแล้วทำให้ค่า INR สูงขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ คือ cranberry และการเกิดอันตรกิริยาแล้วทำให้ค่า INR ลดลงและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน คือ broccoli เภสัชกรต้องซักประวัติผู้ป่วยโดยละเอียด จับประเด็นปัญหาให้ได้ และใช้ข้อมูลของผู้ป่วยในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแบบเฉพาะรายวิธีคิดที่เหมาะสมนำไปสู่การบริหารทางเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ การตัดสินใจต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์เข้ามาพิจารณาและปรับให้เหมาะสมกับการตอบสนองของผู้ป่วย และการสื่อสารเพื่อให้เกิดความร่วมมือในแผนการรักษาเป็นสิ่งที่ต้องแสดงออกมาให้เป็นรูปธรรม

ส่วนที่ 2. ผลการรักษาตามค่าเป้าหมายของผู้ป่วย ใช้ยารวาร์ฟารินและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทั้ง 5 กิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของผู้ป่วยใช้ยารวาร์ฟาริน ($p=0.02$) และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($p<0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าการจัดการความเสี่ยงที่ได้รับการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน ภาครัฐเครือข่าย และการสร้างความรอบรู้ในครัวเรือนและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความรอบรู้เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของจันทร์เพ็ญ ประโยงค์⁽⁷⁾ (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อ

พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังระบบบริการมีนโยบายและผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการสนับสนุน การจัดการตนเองตามระยะของโรค มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจโดยใช้ Clinical Practice Guidelines (CPG) มีการออกแบบระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การจัดระบบข้อมูลทางคลินิกทั้งเครือข่ายและการเชื่อมโยงชุมชน ส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพมีแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยได้รับการคัดกรองไตมากขึ้นและสามารถชะลอการเสื่อมของไตด้านชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญพร ทวีบุตร พัทธพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ⁽¹³⁾(2560) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ผลการวิจัยพบว่า การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุทธิณี เรืองสุพันธ์ วรุฒิ สุพัชญ์ และสมพร พานสุวรรณ(14)(2563) ศึกษาเรื่อง การจัดการเชิงระบบสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายอำเภอโนนสูง ผลการวิจัยพบว่า เพิ่มความปลอดภัยด้านยาและเพิ่มคุณภาพการรักษาคพบว่าช่วยป้องกันความเสี่ยงด้านยาได้ก่อนที่จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ จากการคัดกรองวิเคราะห์คำสั่งใช้ยา การจัดระบบความปลอดภัยด้านยา การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และการจัดการลดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนขยายกลุ่มเป้าหมายกลุ่มโรคสำคัญอื่น
2. สนับสนุนระบบบริหารจัดการในการเพิ่มความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างทั่วถึง
3. กำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและชุมชนในการใช้ยาเพื่อเพิ่มความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

นำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพื้นที่อื่นหรือในกลุ่มอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพ.พนม ปทุมสูติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล นายผจญ ศักดิ์ ผู้ประสานงานเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล ภก.สมจินต์ มากพา และคุณศิริลักษณ์ ชินวุฒิ ทีมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค แกนนำสุขภาพด้านยา ภาควิชาเภสัชกรรมและเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ และเอกชน อำเภอโพทะเลทุกคนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และให้ความร่วมมือในการพัฒนาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559; 26-78.
2. จีรวรรณ อารยะพงษ์, ทศนีย์ สุมาลย์, พิจณา เพ็ญกิตติ, กนกวรรณ พึ่งรัมย์, ภัทราพร จงพิพัฒน์วณิชย์, ธีชนันท สิงห์ดี และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาหัวใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. จีรวรรณ อารยะพงษ์, ทศนีย์ สุมาลย์, พิจณา เพ็ญกิตติ, กนกวรรณ พึ่งรัมย์, ภัทราพร จงพิพัฒน์วณิชย์, ธีชนันท สิงห์ดี และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
4. สุดาร์ตน์ จังอินทร์. การเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เครือข่ายอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร. ใน: ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์, สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค, สมหญิง พุ่มทอง, ภูริดา เวียนทอง, ศิราณี ยงประเดิม, จันทนา ลีสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน. พิมพ์

ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563. หน้า 131-3.

5. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์, สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค, สมหญิง พุ่มทอง, ภูริดา เวียนทอง, ศิราณี ยงประเดิม, จันทนา ลีสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สาตร์เพ็ชร, ญาณานา อารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 2560:496-507.
7. ดวงรัตน์ โพธม กุสาวดี เมื่อนนท, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ม สมหญิง พุ่มทอง. การ พัฒนา เครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
8. ภาสกรณ โพธิ์ศรี. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุห์. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(Online)2565; 2:33-43.
9. จินดาพร อุปถัมภ์. ผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online) 2564;1:27-36.
10. จันทร์จรรย์ ดอกบัว, รัตนาภรณ์ ชันติมัง, หทัยรัชต์ พุกสะอาด และณัฐพร สู่หนองบัว. สถานการณ์ การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online) 2564; 1:37-44.
11. ประยุทธ์ ภูวรัตน์วิวิธ, ปวีณา สนธิสมบัติ, อิศราวรรณ ศกุนรักษ์, ขวัญชัย รัตนมณี, ระพีพล

- กฤษกร ณ อยุธยา, ซาคริต ทริมพานิช และคณะ. ปฏิบัติการระหว่างอาหารกับwarfarin: ข้อเท็จจริงกับความเชื่อ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2565; 14:1-8.
12. จันทร์เพ็ญประโยงค์.การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 6:1035-10439.
13. เพ็ญพรทวีบุตรพัชรพรเกิดมงคลและขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ.ผลของโปรแกรมการ พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; 31:129-145.
14. สุทธิณี เรื่องสุพันธ์ุ วรวิมล สุพัชญ์ และสมพร พานสุวรรณ. การจัดการเชิงระบบสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายอำเภอโนนสูง. วารสารเภสัชกรรมคลินิก 2563; 26:61-78.