

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัญหาจากการรักษาด้วยยา

- 2.1 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1
- 2.2 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่แก้ไขได้โดยแพทย์
- 2.3 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 2
- 2.4 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่แก้ไขโดยการให้คำปรึกษา
- 2.5 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา
- 2.6 การเปลี่ยนแปลงจำนวนปัญหาจากการรักษาหลังให้คำปรึกษา

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลและอภิปรายผล

- 3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไป
- 3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มผู้ป่วย
- 3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่ลดลงหลังได้รับการแก้ไข โดยการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม
- 3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่ลดลงหลังได้รับการแก้ไข โดยการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วย

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลรูปแบบแตกต่าง 3 รูปแบบ ในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิงและชาย โรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2546 มีผู้ป่วยเข้าสู่การศึกษาทั้งหมด 84 ราย ออกจากการทดลองก่อนจบการศึกษา 21 ราย(ร้อยละ 25) รายละเอียดคือ

กลุ่มควบคุมมีผู้ป่วย 9 ราย ออกจากการทดลองก่อนจบการศึกษา เนื่องจากไม่มาตามนัด 4 ราย มารับการรักษานอกเวลาราชการ 2 ราย ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น 1 ราย ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น 1 ราย และมาตามนัดแต่ไม่ได้รับการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาจากเภสัชกร 1 ราย

กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งต่อไปในการศึกษานี้จะเรียกว่า กลุ่มที่ 1 มีผู้ป่วย 3 ราย ออกจากการทดลองก่อนจบการศึกษา เนื่องจากไม่มาตามนัด 3 ราย

กลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งต่อไปในการศึกษานี้จะเรียกว่า กลุ่มที่ 2 มีผู้ป่วย 9 ราย ออกจากการทดลองก่อนจบการศึกษา เนื่องจากไม่มาตามนัด 3 ราย มารับการรักษานอกเวลาราชการ 3 ราย มาตามนัดแต่ไม่ได้รับการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาจากเภสัชกร 2 ราย และเสียชีวิต 1 ราย ในการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ศึกษาจนจบการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 63 ราย กลุ่มละ 21 ราย แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของสถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยอายุกรรมชายและอายุกรรมหญิง มีจำนวนเตียงสามัญหอผู้ป่วยละ 36 เตียง ห้องพิเศษ 3 เตียง ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเตียงสามัญ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.2.1 เพศ

ผู้ป่วยที่ศึกษาจนจบการวิจัยมีทั้งหมด 63 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย (ร้อยละ 19.0) เพศหญิง 51 ราย(ร้อยละ 81.0) สาเหตุมีจำนวนผู้ป่วยเพศชายที่ศึกษาน้อยกว่าเพศหญิงมาก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเภสัชกรที่จะเข้าร่วมงานวิจัยเมื่อเริ่มการศึกษาไปได้ระยะหนึ่ง จำเป็นต้องหยุดการดำเนินการศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย จำนวนผู้ป่วยหญิงและชายในแต่ละกลุ่มการศึกษามีจำนวนใกล้เคียงกันคือ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยชาย 4 รายและ

หญิง 18 ราย กลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยชาย 5 ราย และหญิง 17 ราย และกลุ่มที่ 1 มีผู้ป่วยชาย 3 รายและหญิง 16 ราย แสดงดังตาราง 1

1.2.2 อายุ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดถึง 28 ราย (ร้อยละ 44.4) รองลงไปคือผู้ป่วยอายุ 40-59 ปี 27 ราย (ร้อยละ 42.9) อายุน้อยกว่า 40 ปี 8 ราย (ร้อยละ 12.7) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 58.5 ± 13.3 ปี กลุ่มที่ 1 มีอายุเฉลี่ย 54.9 ± 13.8 ปี และ กลุ่มที่ 2 อายุเฉลี่ย 57.5 ± 13.2 ปี จำนวนผู้ป่วยของแต่ละกลุ่มการศึกษา แสดงในตาราง 1

1.2.3 สิทธิการรักษา

ผู้ป่วยบัตรทองฟรี เป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องชำระค่าบริการใดๆทั้งสิ้น เมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 39.7) ผู้ป่วยบัตรทอง 30 บาท จะต้องชำระค่าบริการในการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ครั้งละ 30 บาท มีจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 41.3) มีผู้ป่วยที่ต้องชำระเงินค่ารักษาเพียง 4 ราย (ร้อยละ 6.4) และผู้ป่วยเบิกค่ารักษาจากหน่วยงานต้นสังกัดและสำนักงานประกันสังคม ประเภทละ 4 ราย (ร้อยละ 6.4) แสดงรายละเอียดของแต่ละกลุ่มการศึกษาดังตาราง 1

1.2.4 อาชีพ

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษา 38 ราย (ร้อยละ 60.3) ไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้าน หรืออยู่กับบ้านเฉยๆ มีอาชีพรับจ้างรายวัน 16 ราย (ร้อยละ 25.4) ค้าขาย 5 ราย (ร้อยละ 7.9) มีอาชีพทางด้านกิจกรรมได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ 4 ราย (ร้อยละ 6.4) รายละเอียดแสดงในตาราง 1

1.2.5 สถานภาพการสมรส

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 50 ราย จาก 63 ราย (ร้อยละ 79.4) มีจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 17.5) แยกกันอยู่กับคู่สมรสหรือเป็นหม้าย และมี 2 รายที่มีสถานภาพโสด

1.2.6 ระดับการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอ่านหนังสือได้ – ประถมศึกษา จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 76.2) ผู้ป่วย 13 ราย (ร้อยละ 20.6) อ่านหนังสือไม่ได้ มีผู้ป่วยที่จบการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 ราย(ร้อยละ 1.6) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย –
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1 ราย(ร้อยละ 1.6) รายละเอียดในแต่ละกลุ่ม แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไป		จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
เพศ	เพศชาย	4(19.0)	5(23.8)	3(14.3)	12(19.0)
	เพศหญิง	17(81.0)	16(76.2)	18(85.7)	51(81.0)
รวม		21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
กลุ่มอายุ	อายุน้อยกว่า 40 ปี	2(9.5)	3(14.3)	3(14.3)	8(12.7)
	อายุ 40 - 59 ปี	9(42.9)	9(42.9)	9(42.9)	27(42.9)
	อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	10(47.6)	9(42.9)	9(42.9)	28(44.4)
รวม		21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
สิทธิการรักษา	บัตรทองฟรี	8(38.1)	8(38.1)	9(42.9)	25(39.7)
	บัตรทอง 30 บาท	9(42.9)	10(47.6)	7(33.3)	26(41.3)
	ชำระค่ารักษา	2(9.5)	0(0.0)	2(9.5)	4(6.4)
	เบิกค่ารักษาจากต้นสังกัด	2(9.5)	1(4.8)	1(4.8)	4(6.4)
	ประกันสังคม	0(0.0)	2(9.5)	2(9.5)	4(6.4)
รวม		21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	11(52.4)	13(61.9)	14(66.7)	38(60.3)
	รับจ้าง	5(23.8)	7(33.3)	4(9.5)	16(25.4)
	ค้าขาย	3(14.3)	1(4.8)	1(4.8)	5(7.9)
	ทำนา ทำสวน ทำไร่	2(9.5)	0(9.5)	2(9.5)	4(6.4)
รวม		21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
สถานภาพสมรส	โสด	0(0.0)	2(9.5)	0(0.0)	2(3.2)
	สมรส	16(76.2)	17(81.0)	17(81.0)	50(79.4)
	หม้าย, แยก	5(23.81)	2(9.5)	4(19.0)	11(17.5)
รวม		21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
ระดับการศึกษา	อ่านหนังสือไม่ได้	5(23.8)	1(4.8)	7(33.3)	13(20.6)
	อ่านหนังสือได้-ประถมศึกษา	16(76.2)	18(85.7)	14(66.7)	48(76.2)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	1(1.6)
	มัธยมปลาย-ปวช.	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	1(1.6)
รวม		21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย

1.3.1 โรคเรื้อรังก่อนเข้ารับการรักษา

1.3.1.1 ชนิดของโรคเรื้อรัง

เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของโรคเรื้อรังทางด้านอายุรกรรม ผู้ทำการศึกษาจึงจัดผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาที่มีโรคเรื้อรังที่มีลักษณะการใช้ยาและการปฏิบัติตนใกล้เคียงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม โดยเรียงลำดับจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มจากมากไปหาน้อยดังนี้

ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังระบบหลอดเลือดและหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด หรือความพิการของลิ้นหัวใจ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 31.8)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีโรคเรื้อรังของระบบหลอดเลือดและหัวใจร่วมด้วย จำนวน 13 ราย(ร้อยละ 20.6)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 13 ราย(ร้อยละ 20.6)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 7 ราย(ร้อยละ 11.1)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ มีโรคเรื้อรังระบบหลอดเลือดและหัวใจร่วมด้วย จำนวน 6 ราย(ร้อยละ 9.5)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคRheumatoid arthritis SLE Thalasemia จำนวน 5 ราย(จำนวน 7.9) และ

สุดท้าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 ราย(ร้อยละ 4.8) และรายละเอียดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคของแต่ละกลุ่มการศึกษา แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 โรคเรื้อรังของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา

โรคเรื้อรังก่อนเข้ารับการรักษา	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
โรคความดันโลหิตสูงและ/หรือ โรคหลอดเลือดและหัวใจ	7(33.3)	7(33.3)	6(28.6)	20(31.8)
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคหลอดเลือดและหัวใจ	4(19.2)	4(19.0)	5(23.8)	13(20.6)
โรคเบาหวาน	3(14.3)	3(14.3)	3(14.3)	9(14.3)
โรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2(9.5)	2(9.5)	3(14.3)	7(11.1)
ความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคหัวใจ และโรคหอบหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2(9.5)	2(9.5)	2(9.5)	6(9.5)
โรคเรื้อรังอื่นๆ	2(9.5)	2(9.5)	1(4.8)	5(7.9)
โรคเบาหวานและโรคหอบหืด หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1(4.8)	1(4.8)	1(4.8)	3(4.8)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3.1.2 จำนวนโรคเรื้อรังก่อนเข้ารับการรักษา

จากการสืบค้นข้อมูลจากทะเบียนประวัติ พบผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยมีโรคเรื้อรัง ตั้งแต่ 1-5 โรค ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง เพียง 1 โรค พบจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 47.6) โรคเรื้อรัง 2 โรค จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 30.2) และพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง 3 – 5 โรค จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 22.2) จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา แสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนโรคเรื้อรังก่อนเข้ารับการรักษา

จำนวนโรคเรื้อรังก่อนรักษา	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(ร้อยละ)
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
1 โรค	11(52.4)	9(42.9)	10(47.6)	30(47.6)
2 โรค	7(33.3)	7(33.3)	5(23.8)	19(30.2)
ตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป	3(14.3)	5(23.8)	6(28.6)	14(22.2)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3.2 โรคที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษา

การเข้ามาอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ

- 1) โรคเรื้อรังเดิมที่เป็นอยู่มีอาการกำเริบขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยาและวิธีการรักษาเดิมที่ใช้อยู่
- 2) มีโรคใหม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งโรคที่เกิดใหม่โดยไม่เกี่ยวข้องกับโรคเก่าและโรคใหม่ที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคเดิม ตัวอย่างโรคใหม่ที่เป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคเดิมคือ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยที่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการกำเริบหรือความผิดปกติที่เกิดจากโรคเดิม จำนวน 38 ราย(ร้อยละ 60.3) จากโรคใหม่จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 39.7) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยมารักษาด้วยโรคเดิมและโรคใหม่ใกล้เคียงกัน คือ 11 ราย และ 10 ราย ตามลำดับ กลุ่มที่ 1 มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคเดิม 14 ราย(ร้อยละ 66.7) และโรคใหม่ 7 ราย(ร้อยละ 33.3) กลุ่มได้รับคำปรึกษาเฉพาะปัญหา มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคเดิม 13 ราย(ร้อยละ 61.9) โรคใหม่ 8 ราย(ร้อยละ 38.1) รายละเอียดแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 โรคที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษา

โรคที่ทำให้มารักษาครั้งนี้	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
โรคเดิม	11(52.4)	14(66.7)	13(61.9)	38(60.3)
โรคใหม่	10(47.6)	7(33.3)	8(38.1)	25(39.7)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3.3 สถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยไปรับยานอกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาบางรายมีการเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขอื่น หรือจัดหาซื้อยาจากร้านขายยาบ้างบางครั้ง ในกรณีเกิดความไม่สะดวกที่จะมารับการรักษาตามนัดที่โรงพยาบาล จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 34.9) และมีผู้ป่วยจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 65.1) รับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธารามเพียงแห่งเดียว สถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยนิยมไปใช้บริการคือ ร้านขายยา จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 19.0) โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ซึ่งได้รับคำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา เป็นกลุ่มที่มีผู้ไปใช้บริการร้านขายยามากสุด รองลงมาคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ 1 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 33.3 ของกลุ่มการศึกษา) 3 ราย(ร้อยละ 14.3) และ 2 ราย (ร้อยละ 9.5) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 สถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยไปรับยานอกจากโรงพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
ไม่รักษาที่อื่น	15(71.4)	15(71.4)	11(52.4)	41(65.1)
โรงพยาบาลอื่น	0(0.0)	1(4.8)	0(0.0)	1(1.6)
คลินิกแพทย์	1(4.8)	1(4.8)	1(4.8)	3(4.8)
สถานีอนามัย	1(4.8)	1(4.8)	2(9.5)	4(6.4)
ร้านขายยา	3(14.3)	2(9.5)	7(33.3)	12(19.0)
มากกว่า 1 ประเภท	1(4.8)	1(4.8)	0(0.0)	2(3.1)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3.4 การใช้ยา ก่อนเข้ารับการรักษา

1.3.4.1 รายการยาที่ใช้ต่อเนื่องตามแพทย์สั่งก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนรายการยาที่ต้องใช้อย่างต่อเนื่อง ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.0 ± 2.9 รายการ โดย กลุ่มที่ 2 เฉลี่ย 5.1 ± 3.6 รายการ กลุ่มที่ 1 เฉลี่ย 5.0 ± 2.6 รายการ และ กลุ่มควบคุม เฉลี่ย 5.0 ± 2.6 ราย ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา 1-3 รายการ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 31.8) ใช้ยา 4-5 รายการ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 30.2) ใช้ยา 6 รายการขึ้นไป 24 ราย (ร้อยละ 38.1) จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม แสดงดังตาราง 6

1.3.4.2 จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน

จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวันในการศึกษานี้หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยหยุดกระทำภารกิจอื่นๆ เพื่อใช้ยา นับเป็น จำนวนครั้งต่อวัน โดยไม่นับการใช้ยาเมื่อมีอาการ รูปแบบการใช้ยาที่แพทย์สั่งใช้มากที่สุดคือ 3 ครั้งต่อวันขึ้นไป มีจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 39.7) จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม แสดงในตาราง 6

1.3.4.3 ยาอื่นที่ผู้ป่วยจัดหามาใช้ด้วยตนเอง

ผู้ป่วยบางรายมีการจัดหาอื่นนอกเหนือจากรายการยาที่แพทย์สั่ง มาใช้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ยาชุดแก้ปวด ยาสมุนไพรเสริมฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาแผนปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยที่ศึกษา 21 ราย (ร้อยละ 33.3) มีการใช้ยาอื่นควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะ กลุ่มที่ 2 ซึ่งได้รับคำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา มีผู้ป่วยใช้ยาอื่นนอกจากแพทย์สั่งควบคู่ไปด้วยจำนวนสูงสุดถึง 9 ราย (ร้อยละ 42.9 ของกลุ่ม) กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 38.1) และ กลุ่มควบคุมมีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 19.0) แสดงรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 การใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษา

การใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษา	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
จำนวนรายการยาที่แพทย์สั่งให้ใช้อย่างต่อเนื่อง				
1 - 3 รายการ	6(28.6)	5(23.8)	9(42.9)	20(31.6)
4 - 5 รายการ	7(33.3)	9(42.9)	3(14.3)	19(30.2)
6 รายการขึ้นไป	8(38.1)	7(33.3)	9(47.6)	24(38.1)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน				
1 ครั้ง	1(4.8)	1(4.8)	2(9.5)	4(6.4)
2 ครั้ง	6(28.6)	6(28.6)	5(23.8)	17(27.0)
3 ครั้ง	10(47.6)	8(38.1)	7(33.3)	25(39.7)
4 ครั้ง	4(19.0)	6(28.6)	7(33.3)	17(27.0)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
ยาอื่นที่จัดหามาใช้ด้วยตนเอง	ไม่ใช้ยาอื่น			
	ยาชุด			
	ยาสมุนไพร			
	ยาแผนปัจจุบัน			
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3.5 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาก่อนให้คำปรึกษา

1.3.5.1 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

พบว่าผู้ป่วย 34 ราย (ร้อยละ 54.0) ของผู้ป่วยที่ศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ (ตามการประเมินด้วยคำถามในภาคผนวก ก) และผู้ป่วยในกลุ่มที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วยที่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสูงสุดถึง 15 ราย (ร้อยละ 71.4) ในขณะที่กลุ่มที่ 1 และกลุ่มควบคุม มีจำนวนผู้ป่วยที่ขาดความเข้าใจ คือจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 47.6) และ 9 ราย (ร้อยละ 42.9) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตาราง 7

1.3.5.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา

จากคำถามเบื้องต้น (ภาคผนวก ก) ที่ใช้ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 42 ราย (ร้อยละ 66.7) ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาดังร้อยละ 66.7 และ 81.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุม รายละเอียดแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา ก่อนให้คำปรึกษา

รายการ		จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค	ไม่เข้าใจ	9(42.9)	10(47.6)	15(71.4)	34(54.0)
	เข้าใจ	12(57.1)	11(52.4)	6(28.6)	29(46.0)
	รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)
ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา	ไม่เข้าใจ	11(52.4)	14(66.7)	17(81.0)	42(66.7)
	เข้าใจ	10(47.6)	7(33.3)	4(19.0)	21(33.3)
	รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)

1.3.6 การใช้ยาหลังออกจากโรงพยาบาล

1.3.6.1 จำนวนรายการยาหลังออกจากโรงพยาบาล

จำนวนรายการยาหลังออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเฉลี่ย รายละ 6.3 ± 2.6 ปัญหา โดยกลุ่มที่ 1 มีจำนวนสูงสุดคือ 7.0 ± 2.2 ปัญหา รองลงไปคือกลุ่มควบคุม 6.4 ± 2.6 ปัญหา และสุดท้าย กลุ่มที่ 2 6.3 ± 2.9 ปัญหา ซึ่งพบว่ามากกว่าจำนวนรายการยาเฉลี่ย ที่ผู้ป่วยใช้ในช่วงก่อนเข้ารับการรักษา และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้ยาหลังออกจากโรงพยาบาล จำนวน 6 รายการขึ้นไป คือ มี 43 ราย (ร้อยละ 68.2) ในขณะที่ก่อนเข้ารับการรักษา มีผู้ป่วยใช้ยาต่อเนื่อง จำนวน 6 รายการขึ้นไป มีเพียง 24 ราย (ร้อยละ 38.1) โดยจำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาหลังออกจากโรงพยาบาล จำนวน 6 รายการขึ้นไป เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 จำนวน 16 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 14 ราย และกลุ่มควบคุม 13 ราย รายละเอียดแสดงในตาราง 8 แต่จำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษา จำนวน 6 รายการขึ้นไป กลุ่มที่ 1 เป็นจำนวน 7 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 9 ราย และ กลุ่มควบคุม 8 ราย

1.3.6.2 จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวันหลังออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องใช้ยาวันละ 3 ครั้งขึ้นไปจำนวน 60 ราย (ร้อยละ 95.2) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้ารับการรักษาที่มีจำนวน 42 ราย รายละเอียดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา แสดงในตาราง 8

ตาราง 8 การใช้ยาหลังออกจากโรงพยาบาล

การใช้ยาหลังออกจากโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา			รวม ราย(%)	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2		
จำนวนรายการยาที่แพทย์สั่งใช้	1 - 3 รายการ	3(14.3)	1(4.8)	2(9.5)	6(9.5)
	4 - 5 รายการ	5(23.8)	4(19.0)	4(19.0)	13(20.6)
	6 รายการขึ้นไป	13(61.9)	16(76.2)	14(66.7)	43(68.2)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)	
จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน	2 ครั้ง	2(9.5)	1(4.8)	0	3(4.8)
	3 ครั้งขึ้นไป	19(90.9)	20(95.2)	21(100.0)	60(95.2)
รวม	21(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	63(100.0)	

ตอนที่ 2 ข้อมูลจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา

2.1 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1

จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา พบผู้ป่วยมีปัญหาจากการรักษาด้วยยา 60 ราย รวม 137 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 2.2 ± 1.5 ปัญหา โดยจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาแสดงในภาพ 3 จำนวนปัญหาที่พบในแต่ละประเภทของปัญหาแสดงในตาราง 9 ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

2.1.1 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาชนิด Actual

ปัญหาจากการรักษาด้วยยาชนิด Actual ที่พบทั้งหมด 129 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 2.0 ± 1.4 ปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

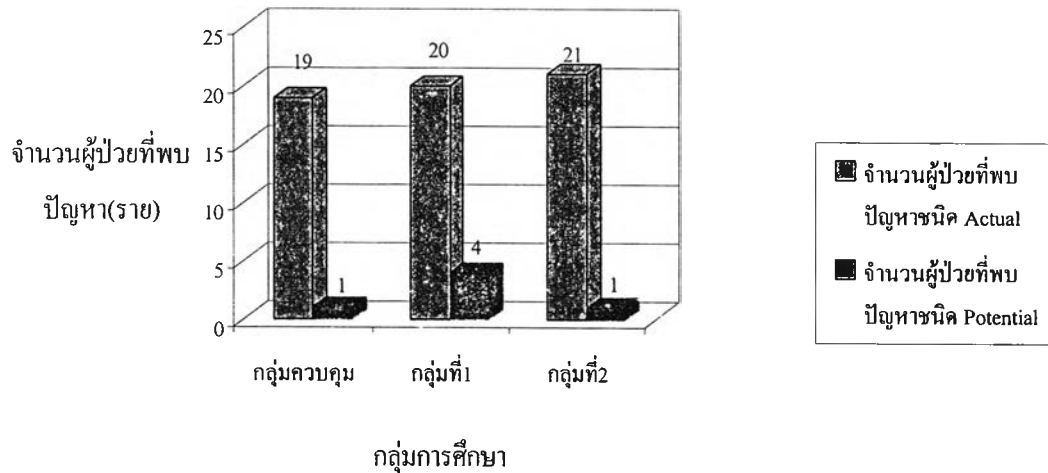
- กลุ่มที่ 2 พบปัญหา 21 ราย (ร้อยละ 100.0) จำนวน 54 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 2.6 ± 1.5 ปัญหา
- กลุ่มที่ 1 พบปัญหา 20 ราย (ร้อยละ 95.2) จำนวน 40 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.9 ± 1.7 ปัญหา
- กลุ่มควบคุม พบปัญหา 19 ราย (ร้อยละ 91.5) จำนวน 35 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.7 ± 1.0 ปัญหา

2.1.2 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาชนิด Potential

พบในผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 6 ราย (ร้อยละ 9.5) จำนวน 8 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.13 ± 0.46 ปัญหา พบในผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 จำนวน 4 ราย จำนวน 6 ปัญหา พบในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ 2 กลุ่มละ 1 ราย จำนวนกลุ่มละ 1 ปัญหา

ในการประเมินครั้งที่ 1 มีผู้ป่วยจำนวน 3 รายเท่านั้น ที่ไม่พบปัญหาจากการรักษาด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 4.8 ในผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษา จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาในประเภทต่างๆ จากการประเมินครั้งที่ 1 ตามที่แสดงในตาราง 9 พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง รองลงไปคือ ปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องรับยาเพิ่มเติม ปัญหาการได้รับยาในขนาดน้อยเกินไป ปัญหาเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ปัญหาได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ปัญหาได้รับยาโดยไม่จำเป็น ปัญหาได้รับยาถูกต้องในขนาดมากเกินไป โดยมีสัดส่วนของจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละประเภทแสดงในภาพ 4

ภาพ 3 จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1



ตาราง 9 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาในแต่ละประเภท ประเมินครั้งที่ 1

ประเภทปัญหา	จำนวนปัญหา ก่อนให้คำปรึกษา ในแต่ละรูปแบบการให้คำปรึกษาต่างๆ									จำนวนปัญหาที่พบ		
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2			รวม		
	Act.	Pot.	Tot.	Act.	Pot.	Tot.	Act.	Pot.	Tot.	Act.	Pot.	Tot.
DTP1	3	1	4	3	5	8	5	1	6	11	7	18
DTP2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DTP3	4	0	4	2	1	3	4	0	4	10	1	11
DTP4	8	0	8	3	0	3	2	0	2	13	0	13
DTP5	5	0	5	4	0	4	3	0	3	12	0	12
DTP6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
DTP7	14	0	14	28	0	28	39	0	39	81	0	81
รวม	35	1	36	40	6	46	54	1	55	129	8	137
ค่าเฉลี่ย	1.7	0.1	1.7	1.9	0.3	2.2	2.6	0.1	2.6	2.1	0.4	2.2
SD	1.0	0.2	1.0	1.7	0.7	1.8	1.5	0.2	1.5	1.4	0.5	1.5

Act. : ปัญหาจากการรักษาด้วยยาชนิด Actual

Pot. : ปัญหาจากการรักษาด้วยยาชนิด Potential

ค่าเฉลี่ย: ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาต่อผู้ป่วย 1 ราย SD: ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

DTP1 : ปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม

DTP2 : ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่จำเป็น

DTP3 : ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม

DTP4 : ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดน้อยเกินไป

DTP5 : ปัญหาผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

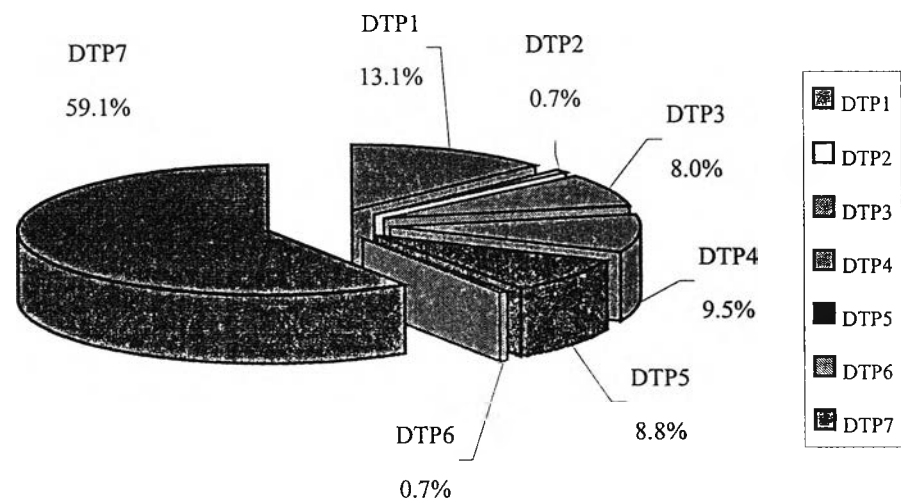
DTP6 : ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดมากเกินไป

DTP7 : ปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

ประเภทปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่พบในการประเมินครั้งที่ 1 เรียงลำดับ
ปัญหาที่พบจากการรักษาด้วยยาจากมากไปน้อยดังนี้

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง | 81 ปัญหา (ร้อยละ 59.1) |
| 2. ปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม | 18 ปัญหา (ร้อยละ 13.1) |
| 3. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดน้อยเกินไป | 13 ปัญหา (ร้อยละ 9.5) |
| 4. ปัญหาผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา | 12 ปัญหา (ร้อยละ 8.8) |
| 5. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม | 11 ปัญหา (ร้อยละ 8.0) |
| 6. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่จำเป็น | 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.7) |
| 7. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดมากเกินไป | 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.3) |

ภาพ 4 สัดส่วนของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาในแต่ละประเภท
ประเมินครั้งที่ 1



ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ในการ
ประเมินครั้งที่ 1 เรียงลำดับจากมากไปน้อย เป็นดังนี้

- 1) กลุ่มที่ 2 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา
ประเมินครั้งที่ 1 เฉลี่ยรายละ 2.6 ± 1.5 ปัญหา
- 2) กลุ่มที่ 1 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา
ประเมินครั้งที่ 1 เฉลี่ยรายละ 2.2 ± 1.8 ปัญหา
- 3) กลุ่มควบคุม จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา
ประเมินครั้งที่ 1 เฉลี่ยรายละ 1.7 ± 1.0 ปัญหา

2.2 ปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่ได้รับการแก้ไขโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา

เนื่องจากพบว่าระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยาไปจำนวนหนึ่ง โดยแพทย์ผู้ให้การรักษาดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงรายการยาและขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยจำนวน 10 รายได้รับการแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยาในขั้นตอนนี้ทั้งสิ้น 11 ปัญหา (ร้อยละ 15.9) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

- 1) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 5 ราย ได้รับการแก้ปัญหาโดยแพทย์จำนวน 6 ปัญหา
- 2) ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 1 ราย ได้รับการแก้ปัญหาโดยแพทย์จำนวน 1 ปัญหา
- 3) ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 4 ราย ได้รับการแก้ปัญหาโดยแพทย์จำนวน 4 ปัญหา

รายละเอียดแสดงดังตาราง 10

ตาราง 10 ปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่ได้รับการแก้ปัญหาโดยแพทย์

ประเภทปัญหาจากการรักษาด้วยยา	กลุ่มการศึกษา			รวม
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	3	0	2	5
ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับยาเพิ่มเติม	1	1	0	2
ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องขนาดน้อยเกินไป	1	0	1	2
ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	1	0	0	1
ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องขนาดมากเกินไป	0	0	1	1
รวม	6	1	4	11

2.3 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 2

หลังจากหักลบจำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไขโดยแพทย์ออกไป 11 ปัญหา จากปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1 ดังนั้นปัญหาจากการรักษาด้วยยาในขั้นตอนนี้จึงเหลือ 126 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 92.0 ของปัญหาที่ประเมินครั้งแรก เฉลี่ยร้อยละ 2.0 ± 1.6 ปัญหา พบว่ากลุ่มที่ 2 พบปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษามากที่สุดเฉลี่ยร้อยละ 2.4 ± 1.5 ปัญหา รองลงไปที่คือ กลุ่มที่ 1 พบปัญหาเฉลี่ยร้อยละ 2.1 ± 1.9 ปัญหา และกลุ่มควบคุมพบปัญหาเฉลี่ยร้อยละ 1.4 ± 1.0 ปัญหา รายละเอียดแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาในแต่ละประเภท ประเมินครั้งที่ 2

ประเภท ปัญหา	จำนวนปัญหาก่อนให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ									จำนวนปัญหาที่พบ		
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2			รวม		
	Pre1	Cor1	Pre2	Pre1	Cor1	Pre2	Pre1	Cor1	Pre2	Pre1	Cor1	Pre2
DTP1	4	1	3	8	1	7	6	0	6	18	2	16
DTP2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DTP3	4	3	1	3	0	3	4	2	2	11	5	6
DTP4	8	1	7	3	0	3	2	1	1	13	2	11
DTP5	5	1	4	4	0	4	3	0	3	12	1	11
DTP6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
DTP7	14	0	14	28	0	28	39	0	39	81	0	81
รวม	36	6	30	46	1	45	55	4	51	137	11	126
ค่าเฉลี่ย	1.7	0.3	1.4	2.3	0.1	2.1	2.6	0.2	2.4	2.2	0.2	2.0
SD	1.0	0.6	1.1	1.8	0.2	1.9	1.5	0.4	1.5	1.5	0.4	1.6

Pre1 : ปัญหากจากการรักษา ก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1

Cor1: ปัญหาที่ได้รับแก้ไขโดยแพทย์ ก่อนได้รับคำปรึกษา ก่อนออกจากโรงพยาบาล

Pre2 : ปัญหากจากการรักษา ก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 2

2.4 จำนวนปัญหากจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา

เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งหายหรือบรรเทาจากอาการเจ็บป่วยในครั้งนั้นแล้ว แพทย์จะส่งยาให้ผู้ป่วยนำไปใช้ด้วยตนเองที่บ้านระยะหนึ่ง ในราว 2 – 4 สัปดาห์ จากนั้นแพทย์จะนัดมาเพื่อติดตามผลการรักษา จากการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาดังกล่าวพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมี 2 ลักษณะ คือ

2.4.1 ปัญหาเก่า

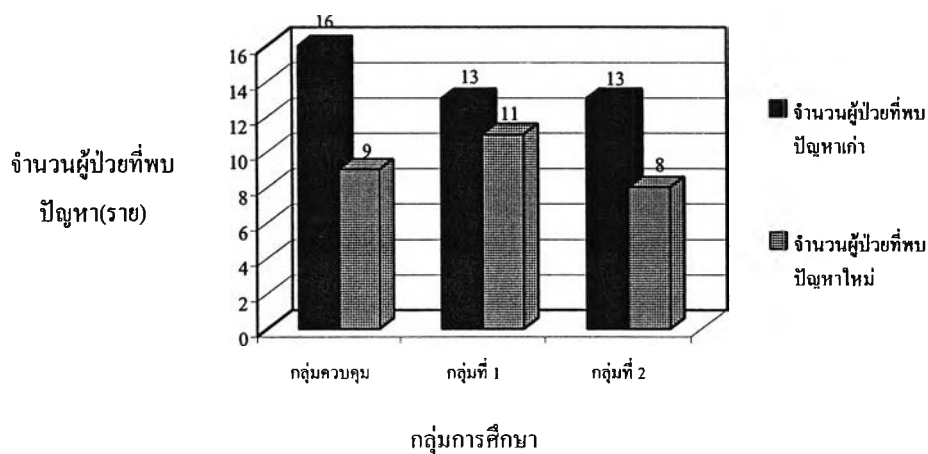
จากการประเมิน ปัญหากจากการรักษาด้วยยาหลังการให้คำปรึกษา ก่อนออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 63 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 57.1) ที่พบปัญหาเก่า มีผู้ป่วยจำนวน 24 รายที่ได้รับการแก้ปัญหากจากการรักษาด้วยยาที่พบก่อนให้คำปรึกษา จนหมด จำนวน 50 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.8 ± 0.9 ปัญหา จำนวนปัญหาเก่าที่พบในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มใกล้เคียงกัน คือ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพบปัญหาเก่า 16 ราย จำนวน 17 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.8 ± 0.8 ปัญหา ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 พบปัญหาเก่า 13 ราย จำนวน 16 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.8 ± 0.7 ปัญหา ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 พบปัญหาเก่า 13 รายจำนวน 17 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.8 ± 1.0 ปัญหา รายละเอียดแสดงจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาในภาพ 5 และจำนวนปัญหาในแต่ละประเภทในตาราง 12

2.4.2 ปัญหาใหม่

จากการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา พบผู้ป่วยที่ศึกษา มีปัญหาใหม่เกิดขึ้น 34 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.5 ± 0.7 ปัญหา โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ซึ่งได้รับคำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกรตามข้อกำหนด มีปัญหาใหม่เกิดขึ้นมากที่สุด จำนวน 11 ราย 15 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.7 ± 0.8 ปัญหา ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม พบปัญหาใหม่จำนวน 9 ราย 10 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.5 ± 0.6 ปัญหา ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 พบปัญหาใหม่จำนวน 8 ราย 9 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.4 ± 0.7 ปัญหา ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด ยังคงเป็นปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง รองลงไปคือ ปัญหาได้รับยาถูกต้องในขนาดน้อยเกินไป รายละเอียดการพบปัญหาแต่ละประเภท แสดงดังตาราง 12

ปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษาจะเท่ากับ ผลรวมของจำนวนปัญหาเก่าและใหม่ ซึ่งพบปัญหาหลังให้คำปรึกษาในผู้ป่วยทั้งสิ้น 49 ราย (ร้อยละ 77.8) รวม 84 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.3 ± 1.1 ปัญหา โดยกลุ่มที่พบปัญหามากที่สุด คือ กลุ่มที่ 1 พบผู้ป่วยที่มีปัญหา 16 ราย (ร้อยละ 76.2 ของกลุ่ม) 32 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.5 ± 1.2 ปัญหา รองลงไปคือ กลุ่มควบคุม พบ 17 ราย (ร้อยละ 81.0 ของกลุ่ม) 27 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.3 ± 1.0 ปัญหา กลุ่มที่ 2 พบ 16 ราย (ร้อยละ 76.2 ของกลุ่ม) 25 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.2 ± 1.0 ปัญหา รายละเอียดการพบปัญหาประเภทต่าง ๆ แสดงดังตาราง 12

ภาพ 5 จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาเก่าและปัญหาใหม่หลังให้คำปรึกษา



ตาราง 12 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา

ประเภท ปัญหา	จำนวนปัญหาหลังให้คำปรึกษาในแต่รูปแบบการให้คำปรึกษาต่างๆ									จำนวนปัญหาที่พบ		
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2			รวม		
	Old	New	Tot.	Old	New	Tot.	Old	New	Tot.	Old	New	Tot.
DTP1	3	3	6	7	0	7	4	0	4	14	3	17
DTP2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DTP3	1	0	1	3	1	4	2	2	4	6	3	9
DTP4	6	4	10	3	3	6	1	1	2	10	8	18
DTP5	2	0	2	2	3	5	1	1	2	5	4	9
DTP6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DTP7	4	3	7	2	8	10	8	5	13	14	16	30
รวม	17	10	27	17	15	32	16	9	25	50	34	84
ค่าเฉลี่ย	0.8	0.5	1.3	0.8	0.7	1.5	0.8	0.4	1.2	0.8	0.5	1.3
SD	0.8	0.6	1.0	1.0	0.8	1.2	0.7	0.7	1.0	0.9	0.7	1.1

Old : ปัญหาจากการรักษาด้วยยาเก่าที่ยังเป็นปัญหาอยู่ระหว่างการประเมินหลังให้คำปรึกษา

New : ปัญหาจากการรักษาด้วยยาใหม่ที่พบครั้งแรกหลังการให้คำปรึกษา

Tot. : ปัญหาจากการรักษาด้วยยาทั้งหมดหลังให้คำปรึกษา ค่าเฉลี่ย: ปัญหา/ราย SD: ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่พบหลังให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล เรียงลำดับจากมากไปน้อย เป็นดังนี้

- 1) ผู้ป่วยปัญหาไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง 30 ปัญหา(ร้อยละ 35.7)
- 2) ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดน้อยเกินไป 18 ปัญหา(ร้อยละ 21.4)
- 3) ปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม 17 ปัญหา(ร้อยละ 20.2)
- 4) ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม 9 ปัญหา(ร้อยละ 10.7)
- 5) ปัญหาผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 9 ปัญหา(ร้อยละ 10.7)
- 6) ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่จำเป็น 1 ปัญหา(ร้อยละ 1.2)

และไม่พบปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดมากเกินไป

2.5 จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไขโดยการให้คำปรึกษา

จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไขโดยการให้คำปรึกษา คำนวณได้จากผลต่างของจำนวนปัญหาก่อนให้คำปรึกษาและจำนวนปัญหาเก่าพบซ้ำหลังให้คำปรึกษา

จากการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวน

41 ราย(ร้อยละ 65.1) ได้รับการแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยาโดยการให้คำปรึกษา และมีผู้ป่วย จำนวน 22 ราย(ร้อยละ 35.1) ที่ปัญหาจากการรักษาด้วยยาไม่ได้ถูกแก้ไขโดยการให้คำปรึกษา เป็นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำนวน 10 ราย(ร้อยละ 47.6) กลุ่มที่1 จำนวน 7 ราย(ร้อยละ 33.3) และ กลุ่มที่ 2 จำนวน 5 ราย(ร้อยละ 23.8) ที่ไม่ได้รับการแก้ปัญหา

จำนวนปัญหาที่แก้ไขโดยการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น 75 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.2 ± 1.4 ปัญหา ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ได้รับการแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษามากที่สุด 16 ราย (ร้อยละ 76.2) จำนวน 35 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.7 ± 1.6 ปัญหา กลุ่มที่ 1 14 ราย(ร้อยละ 22.2) จำนวน 28 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 1.3 ± 1.5 ปัญหา กลุ่มควบคุม 11 ราย (ร้อยละ 52.4) จำนวน 12 ปัญหา เฉลี่ยรายละ 0.6 ± 0.6 ปัญหา ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขมากที่สุด คือ ปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ราย ละเอียดแสดงในตาราง 13 และ ตาราง 14

ตาราง 13 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ปัญหาโดยการให้คำปรึกษา

ปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่แก้ไข โดยการให้คำปรึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ปัญหา(ราย)ในแต่ละประเภท			
	รูปแบบการให้คำปรึกษา			รวม*
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
ปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องรับยาเพิ่มเติม	0	0	1	1
ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่จำเป็น	0	0	0	0
ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	0	0	0	0
ปัญหาผู้ป่วยได้รับถูกต้องยาในขนาดน้อยเกินไป	1	1	0	2
ปัญหาผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	1	0	3	4
ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดมากเกินไป	0	0	0	0
ปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง	9	13	14	36
รวม	11	14	18	43

*ผู้ป่วย 1 คนอาจได้รับการแก้ปัญหามากกว่า 1 ประเภทและอาจได้รับการแก้ปัญหามากกว่า 1 ปัญหา ในแต่ละประเภท

ตาราง 14 จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษาในแต่ละประเภทที่ได้รับการแก้ไข โดยการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล

ประเภท ปัญหา	จำนวนปัญหาหลังให้คำปรึกษาในแต่ละรูปแบบการให้คำปรึกษาต่างๆ									จำนวนปัญหาที่พบ		
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2			รวม		
	Pre2	Old	Cordtp	Pre2	Old	Cordtp	Pre2	Old	Cordtp	Pre2	Old	Cordtp
DTP1	3	3	0	7	7	0	6	4	2	16	14	2
DTP2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
DTP3	1	1	0	3	3	0	2	2	0	6	6	0
DTP4	7	6	1	3	3	0	1	1	0	11	10	1
DTP5	4*	2*	1*	4	2	2	3	1	2	11*	5*	5*
DTP6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DTP7	14	4	10	28	2	26	39	8	31	81	14	67
รวม	30	17	12	45	17	28	51	16	35	126	50	75*
ค่าเฉลี่ย	1.4	0.8	0.6	2.1	0.8	1.3	2.4	0.8	1.7	2.0	0.8	1.2
SD	1.1	0.8	0.6	1.9	1.0	1.5	1.5	0.7	1.6	1.6	0.9	1.4

Pre2 : จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 2 Old: ปัญหาเก่า

Cordtp: จำนวนปัญหาที่แก้ไขโดยการให้คำปรึกษา

*หลังให้คำปรึกษา ผู้ป่วยหยุดใช้ยาที่คิดว่าเป็นสาเหตุให้คลื่นไส้ FBC ,Folic ด้วยตนเอง

2.6 การเปลี่ยนแปลงจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา

เปรียบเทียบจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างการประเมินครั้งที่ 2 จำนวนปัญหาที่แก้ไขได้โดยแพทย์ จำนวนปัญหาที่แก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษา และ จำนวนปัญหาเก่าที่คงเหลืออยู่หลังให้คำปรึกษา แสดงในภาพ 6

จากการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดครั้งแรกเพื่อติดตามผลการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาไปจากการประเมินก่อนให้คำปรึกษาดังนี้

2.6.1 จำนวนปัญหาลดลง

จากการศึกษาพบผู้ป่วย 28 ราย (ร้อยละ 44.4) มีปัญหาลดลง 48 ปัญหา เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 14 ราย(ร้อยละ 66.7 ของกลุ่ม) จำนวน 28 ปัญหา กลุ่มที่ 1 9 ราย(ร้อยละ 42.9) จำนวน 20 ปัญหา และกลุ่มควบคุม 5 ราย(ร้อยละ 23.8) จำนวน 6 ปัญหา

2.6.2 จำนวนปัญหาเพิ่มขึ้น

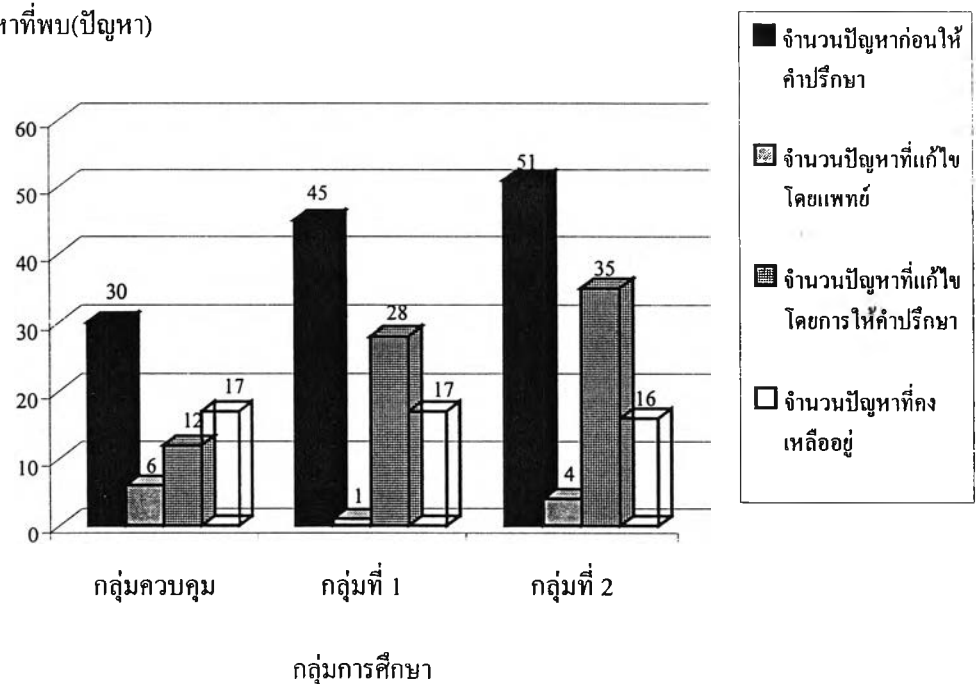
พบผู้ป่วย 11 ราย (ร้อยละ 11.1) มีปัญหาเพิ่มขึ้น 13 ปัญหา เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 7 ราย (ร้อยละ 33.3) จำนวน 6 ปัญหา กลุ่มควบคุม 4 ราย (ร้อยละ 19.0) จำนวน 4 ปัญหา และ ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 2 ราย (ร้อยละ 9.5) จำนวน 2 ปัญหา

2.6.3 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนปัญหา

ผู้ป่วยจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 8.1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุม 13 ราย (ร้อยละ 61.9 ของกลุ่ม) กลุ่มที่ 1 7 ราย (ร้อยละ 33.3) และ กลุ่มที่ 2 5 ราย (ร้อยละ 23.8)

ภาพ 6 เปรียบเทียบจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ปัญหาที่แก้ไขโดยแพทย์ ปัญหาที่แก้ไขโดยการให้คำปรึกษา และปัญหาเก่า

จำนวนปัญหาที่พบ(ปัญหา)



ตาราง 15 การเปลี่ยนแปลงจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา หลังให้คำปรึกษา

การเปลี่ยนแปลงจำนวน ปัญหาจากการรักษาด้วยยา หลังให้คำปรึกษา	จำนวนผู้ป่วยในรูปแบบการให้คำปรึกษาต่างๆ			รวม :ราย(ปัญหา)
	กลุ่มควบคุม :ราย(ปัญหา)	กลุ่มที่ 1 :ราย(ปัญหา)	กลุ่มที่ 2 :ราย(ปัญหา)	
ลดลง	5(6)	9(20)	14(28)	28(54)
เท่าเดิม	13(0)	7(0)	5(0)	25(0)
เพิ่มขึ้น	3(3)	5(7)	2(2)	10(12)

ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า การให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา(กลุ่มที่ 2) มีจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการรักษาด้วยยาลดลงมากที่สุด รองลงไปที่ การให้คำปรึกษาตามข้อกำหนด(กลุ่มที่ 1) และการให้คำปรึกษาในรูปแบบเดิม(กลุ่มควบคุม) ตามลำดับ

จากการค้นหาและประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาในระยะต่างๆ ของการวิจัยพบว่า

- 1) การประเมินก่อนให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา ก่อนให้คำปรึกษา สูงสุด รองลงไปที่กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มควบคุมตามลำดับ

- 2) การประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาหลังให้คำปรึกษา

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา หลังการให้คำปรึกษาสูงสุด รองลงไปที่ กลุ่มควบคุม และสุดท้าย คือ กลุ่มที่ 2

- 3) การลดลงของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาเนื่องจากการให้คำปรึกษา

ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้คำปรึกษา ในผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 มีค่าสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มที่ 1 และสุดท้ายกลุ่มควบคุม รายละเอียดแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาในการประเมินแต่ละครั้ง

รายการ	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
	รูปแบบการให้คำปรึกษา			รวม
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหา ก่อนให้คำปรึกษา ครั้ง1(1)	1.7 \pm 1.0	2.2 \pm 1.8	2.6 \pm 1.5	2.2 \pm 1.5
ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหา ก่อนให้คำปรึกษา ครั้ง2(2)	1.4 \pm 1.1	2.1 \pm 1.9	2.4 \pm 1.5	2.0 \pm 1.5
ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหา ก่อนให้คำปรึกษา(3)	0.8 \pm 0.8	0.8 \pm 1.0	0.8 \pm 0.8	0.8 \pm 0.9
ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหา ใหม่หลังให้คำปรึกษา(4)	0.9 \pm 0.6	0.7 \pm 0.8	0.4 \pm 0.7	0.5 \pm 0.7
ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหา หลังให้คำปรึกษา (5)=(3)+(4)	1.3 \pm 1.0	1.5 \pm 1.8	1.2 \pm 1.0	1.3 \pm 1.1
ค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาที่แก้ไข โดยการให้คำปรึกษา	0.6 \pm 0.6	1.3 \pm 1.5	1.7 \pm 1.6	1.2 \pm 1.4
เรียงลำดับจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้	3	2	1	

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลและอภิปรายผล

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไป

3.1.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปที่พบจากการศึกษานี้ ดังแสดงในตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับนามบัญญัติและระดับเรียงอันดับ ด้วยสถิติ Chi-square และกรณีที่ข้อมูลในแต่ละกลุ่มการศึกษาน้อยกว่า 5 เลือกใช้สถิติชนิด Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญ $P=0.05$

3.1.1.1 เพศ

ผู้ป่วยเพศชายที่ศึกษามีเพียง 12 ราย จำนวนผู้ป่วยต่อกลุ่มน้อยโดยบางกลุ่มน้อยกว่า 5 ราย จึงเลือกใช้สถิติ ชนิด Fisher's exact test ในการทดสอบความแตกต่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างของจำนวนเพศชายในแต่ละกลุ่มการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเนื่องจากมีผู้ป่วยชายจำนวนน้อยมาก จึงไม่อาจอ้างอิงถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุรกรรมชายได้ และจากการทดสอบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงในแต่ละกลุ่มการศึกษา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก

3.1.1.2 อายุ

ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รองลงไปคือผู้ป่วยอายุ 40-59 ปี และสุดท้ายผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในช่วงอายุเดียวกันระหว่างกลุ่มการศึกษา

3.1.1.3 สิทธิการรักษา

ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละสิทธิการรักษา ระหว่างกลุ่มการศึกษาเมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi-square และใช้ชนิด Fisher's exact test ในประเภทที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 5 รายใน 1 กลุ่ม สำหรับโรงพยาบาลโพธารามมีนโยบายให้ยาบัญชีเดี่ยว จึงไม่เป็นข้อจำกัดในการเลือกใช้ยา ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในการใช้ทุกรายการที่โรงพยาบาลมีในบัญชียาเท่ากัน การเลือกใช้อาชนิคใดขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้น และจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่ต้องชำระค่ารักษาด้วยตนเองไม่พบว่ามีปัญหาเรื่องไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาได้

3.1.1.4 อาชีพ

ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้านหรืออยู่กับบ้านเฉยๆ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชายมาก และวัฒนธรรมของประชาชนแถบนี้ผู้ชายยังคงมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว รองลงไป มีอาชีพรับจ้าง และมีผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีอาชีพค้าขาย หรือ มีอาชีพทางด้านกิจกรรมได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ไม่พบว่ามีความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาชีพระหว่างกลุ่มการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม

3.1.1.5 สถานภาพการสมรส

ผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว รองลงคือแยกกันอยู่กับคู่สมรสหรือเป็นหม้าย และสุดท้ายเป็นโสด ไม่มีความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละสถานภาพระหว่างกลุ่มการศึกษา และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่ผ่านมา สถานภาพสมรสมักไม่ใช่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาจากการรักษาด้วยยา¹

3.1.1.6 ระดับการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยคือ ระดับอ่านออกเขียนได้ถึงระดับประถมศึกษา 48 ราย และมีระดับสูงกว่าเพียง 2 ราย และที่เหลือ 13 ราย อ่านหนังสือไม่ออก ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกมีจำนวนถึง 7 ราย ในขณะที่กลุ่ม 1 มีเพียง 1 รายและกลุ่มควบคุม มีเพียง 5 ราย แต่จากการทดสอบทางสถิติไม่พบความแตกต่างของระดับการศึกษาระหว่างกลุ่มการศึกษา

3.1.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย

3.1.2.1 โรคเรื้อรังก่อนเข้ารับการรักษา

1) ชนิดของโรคเรื้อรัง

การวิจัยนี้ทำในช่วงเวลาจำกัด จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคน้อย (จากตาราง 2) ไม่พบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรคน้อยมากจึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาได้ ผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 ระบบ คือ โรคระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งได้แก่ เบาหวาน และโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคเกี่ยวกับผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลโพธารามได้จัดบริการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การ

ปฏิบัติตนที่เหมาะสมและการใช้ตามสั่ง เป็นพิเศษอยู่แล้วเมื่อมารับบริการขณะเป็นผู้ป่วยนอก แต่อาจจะเกิดจากข้อจำกัดเรื่องเวลาและปริมาณผู้ป่วยที่มีเป็นจำนวนมาก จึงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาจนต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล

2) จำนวนโรคเรื้อรังก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาไม่มีความแตกต่างของจำนวนโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยใหญ่จำนวนโรคเรื้อรังไม่มากคือ 1-2 โรค จำนวน 49 ราย และมีผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังจำนวนตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป จำนวน 14 ราย ตามที่ได้แสดงในตาราง 3

การมีโรคเรื้อรังหรือมีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาหลายรายการ มีข้อจำกัดในการใช้ยามากขึ้น วิธีการใช้ยาที่ยุ่งยาก การใช้ อาจส่งผลกระทบต่ออาการเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาได้มากขึ้น^{32,33}

3.1.2.2 โรคที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยที่ศึกษา มารับการรักษาด้วยโรคเดิมมากกว่าโรคใหม่คิดเป็นอัตราส่วน 38:25 โดยทุกกลุ่มผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม มากกว่าโรคใหม่ จากการทดสอบสถิติไม่มีความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคเดิมและโรคใหม่ในแต่ละกลุ่มการศึกษา

การมาโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมของผู้ป่วย แสดงว่า ยาที่ผู้ป่วยใช้ด้วยตนเองอยู่นั้น ไม่อาจให้ผลการรักษาตามต้องการได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก แบบแผนการรักษาไม่เหมาะสม การไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง การปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม หรือภาวะของโรคเปลี่ยนแปลง ทำให้แบบแผนการใช้ยาเดิมไม่สามารถบรรเทาหรือชะลออาการกำเริบของโรคได้ เกสักรที่ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาการใช้ยาควรต้องสนใจผู้ป่วยเหล่านี้เป็นพิเศษ ในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อให้การวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2.3 สถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยไปรับยานอกจากโรงพยาบาล

จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไปรับการรักษาในสถานบริการอื่นหรือรับยาจากร้านขายยาพบว่าไม่มีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษา แต่เมื่อพิจารณาผู้ป่วยทั้งหมดที่ศึกษาในครั้งนี้นับว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวมีจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 65.1) แต่อีก 22 ราย (ร้อยละ 34.8) ไปรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขอื่นหรือไปซื้อยามาใช้รักษาเมื่อเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถ

มาโรงพยาบาลได้หรือเมื่อไม่ต้องการมาโรงพยาบาลเมื่อยาหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่ได้รับยาที่แตกต่างกันไปจากโรงพยาบาลหรือได้รับยาซ้ำซ้อนได้ จนก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบผู้ป่วย 1 ราย ที่ไม่เข้าใจและไม่ยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน จึงเปลี่ยนสถานที่รักษาไปตามคลินิกต่างๆ ด้วยความหวังที่จะหายขาดจากโรค พบผู้ป่วย 2 ราย ไม่สามารถจะมารับบริการตรวจรักษาในเวลาทำการปกติได้ เนื่องจากผู้ดูแลติดภารกิจงานจึงต้องไปรักษาที่คลินิกบางครั้ง ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 19.0) นิยมไปใช้บริการที่ร้านขายยาเพื่อซื้อยาเมื่อไม่สะดวกที่จะมาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด เนื่องจาก มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลารอคอยที่โรงพยาบาล และคิดว่าได้รับยาเหมือนกันกับที่ได้รับจากโรงพยาบาล เนื่องจากนำตัวอย่างยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลไปให้ผู้ขายดู และบางรายจะไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเช่น เวียนศีรษะ ไข้ ไอ ด้วยเหตุผลเรื่องความสะดวกเช่นเดียวกัน การใช้บริการที่สถานีนามัยใกล้บ้านก็เป็นอีกทางเลือกของผู้ป่วย ผู้ป่วย 4 ราย มักไปใช้บริการควบคู่ไปด้วย เมื่อไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ตามนัด เนื่องจากสะดวกอยู่ใกล้บ้านมี 2 ราย ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ได้รับยาไม่เหมาะสมจากสถานีนามัย ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ เกิดการปวดศีรษะมากจึงต้องมาโรงพยาบาลครั้งนี้

การที่ผู้ป่วยไปใช้บริการที่อื่นๆ ด้วยสาเหตุความไม่สะดวกที่จะมาโรงพยาบาล จึงน่าจะได้นำเหตุผลนี้ มาพิจารณาหาทางปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลดังนี้

- 1) เวลาในการให้บริการ อาจจะต้องปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเวลาการตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้มาใช้บริการได้อย่างสะดวก ไม่ต้องหยุดงาน หรือในบางรายสูงอายุไม่สามารถมาด้วยตนเอง ต้องให้ญาติหยุดงานพามาโรงพยาบาล
- 2) ระบบบริการที่สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน
- 3) การพัฒนาคุณภาพสถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยนิยมไปใช้บริการ เช่น สถานีนามัย ร้านขายยา ให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพมีระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3.1.2.4 การใช้อย่างก่อนเข้ารับการรักษา

- 1) รายการยาที่ใช้ต่อเนื่องตามแพทย์สั่งก่อนเข้ารับการรักษา

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ ANOVA ไม่พบว่ามี ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของจำนวนรายการยาก่อนเข้ารับการรักษาระหว่างกลุ่มการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อจัดแบ่งผู้ป่วยที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องออกเป็นช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 จำนวนรายการยาก่อนรับการรักษา 1-3 รายการ ช่วงที่ 2 จำนวน 4-5 รายการ และ ช่วงที่ 3 จำนวน ตั้งแต่ 6 รายการขึ้นไป จากการทดสอบด้วย Chi-square ไม่พบว่ามี ความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละช่วง ระหว่างกลุ่มการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 4 รายการขึ้นไป จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 68.2) และจากการที่ใช้การสัมภาษณ์ในการค้นหาปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องความจำไม่ดี ไม่สามารถบอกวิธีการใช้ได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง จะถูกประเมินว่ามีปัญหาซึ่งอาจจะมากกว่าความเป็นจริง ในการสัมภาษณ์ จึงต้องมีการสอบถามผู้ป่วยว่าการใช้ยาแต่ละครั้ง มีการจัดเตรียมยาอย่างไร เช่น มีคนเตรียมให้หรือไม่ อ่านฉลากก่อนจัดยาทุกครั้งหรือไม่ สิ่งที่ต้องระมัดระวังคือ การเกิดความไม่ไว้วางใจและความหวาดระแวงของผู้ป่วยที่คิดว่ากำลังถูกจับผิด หรือความกลัวถูกตำหนิ อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่พูดความจริงได้ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ประเมินปัญหาและผู้ป่วยจึงเป็นจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลที่เป็นจริง

2) จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน

จากการทดสอบความแตกต่างของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องใช้ยาในแต่ละวันระหว่างกลุ่มการศึกษาโดยสถิติ Chi-square พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ 56 รายจากทั้งหมด 63 ราย (ร้อยละ 88.9) ต้องใช้ยาน้อย 2 ครั้งต่อวัน จากการสอบถามพบว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่บอกว่ามักจะลืมรับประทานยามื้อกลางวัน หรือ ไม่ได้รับประทานยาในบางมื้อเนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารมื้อนั้นหรือรับประทานยาช้ากว่ากำหนดเนื่องจากไม่หิว การแก้ไขปัญหาทำได้โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับผลเสียของการไม่รับประทานยาในบางมื้อ หรือการรับประทานยาไม่ตรงเวลาซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดเปลี่ยนแปลงไปจนไม่สามารถควบคุมอาการโรคของผู้ป่วยได้ แบบแผนการรักษาที่มีการใช้ยาละหลายครั้งอาจมีผลต่อการเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย จากการลืมหรือติดภารกิจงานจนไม่มีเวลาใช้ยาในบางมื้อ

3) ยาอื่นที่ผู้ป่วยจัดหามาใช้ด้วยตนเอง

ผู้ป่วยบางรายมีการจัดหาอื่นนอกเหนือจากรายการยาที่แพทย์สั่ง มาใช้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ยาชุดแก้ปวด ยาสมุนไพรเสริมฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาแผนปัจจุบันบางรายการที่เพื่อนใช้แล้วบอกว่าดี พบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา 21 ราย (ร้อยละ 33.3) มีการใช้ยาอื่นควบคู่ไปด้วย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุของการไปหาซื้ออื่นมาใช้เอง พบว่าผู้ป่วยมีเหตุผลดังนี้

- การใช้ยาชุดแก้ปวด มีผู้ป่วย 2 ราย อยู่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ 2 เกิดปัญหาจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติมเนื่องจากปวดขา เหน็บ และหลังเสมอ ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลไม่ทำให้หายปวดได้ จึงใช้ยาชุดแก้ปวดแทน

- สมุนไพร พบในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด หรือความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ จึงหาสมุนไพรซึ่งทั้งชนิดเม็ดบรรจุแคปซูล หรือ เก็บพืชสมุนไพรมาต้มน้ำดื่ม เสริมควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับยาสมุนไพรของผู้ป่วยและความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาในการทำให้ผู้ป่วย ได้รับผลการรักษาตามต้องการ

- ยาแผนปัจจุบัน ที่พบว่าผู้ป่วยไปหารับประทานร่วมด้วย ได้แก่ ยากลุ่ม Prednisolone หรือ Dexamethasone โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเป็นยาอะไร แต่จากการนำมาตรวจสอบโดยชุดตรวจสอบระดับน้ำตาล ให้ผลทดสอบว่าเป็นยาทั้ง 2 ชนิด สาเหตุที่นำมาใช้คือ รักษาอาการหอบหืด รักษาภาวะเบื่ออาหาร ผสมเป็นยาบำรุง ลดอาการปวดเมื่อย กรณีตัวอย่างผู้ป่วยหญิง อายุ 36 ปี เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือ เกิดภาวะ Adrenal insufficiency ในขณะที่มาโรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยา Hydrocortisone injection ซดเซยภาวะการทำงานของ adrenal gland ที่ถูกกดด้วย Steroid จากนั้นรักษาภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ จนกระทั่งอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการใช้ Steroid มาเป็นเวลานาน จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาประมาณ 10 ปี โดยการใช้ยาเพียงวันละ 1-2 เม็ด การแก้ปัญหาโดยการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากยากลุ่ม Steroid

การจัดหายามาใช้ด้วยตนเอง นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาไม่สามารถใช้ยาตามสั่งในเบื้องต้นแล้ว ในผู้ป่วยบางรายยังเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจนต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การเกิดแผลในทางเดินอาหารเนื่องจากยาซูดแอสแตอีน สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสนใจต่อไป คือ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจึงต้องไปหาหมออื่นมารับประทาน เกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาประเภทใดประเภทหนึ่งหรือไม่ การให้ความรู้ต่อผู้ป่วยถึงผลเสียของการใช้ยาอื่นอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ อาจจะต้องประสานความร่วมมือกับแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ปรับรูปแบบการรักษาด้วยยาให้เหมาะสม สามารถลดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาซูดหรือยาอื่นเมื่อได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคนั้นอีก

3.1.2.5 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาก่อนให้คำปรึกษา

1) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

พบว่าผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้ (ร้อยละ 54.0) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ในเรื่อง การรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค อย่างใดอย่างหนึ่งหรือ ทั้ง 2 อย่าง เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ 2 ซึ่งได้รับคำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา

มีผู้ป่วยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อผู้ป่วยที่เข้าใจเกี่ยวกับโรคสูงสุด 15: 6 ราย ถึงแม้ว่าการทดสอบทางสถิติจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ที่ $\chi^2 = 3.852$, $P = 0.05$)

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีผลทำให้ผู้ป่วยยอมรับผลการรักษาที่สามารถเป็นไปได้ในการป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม จากการศึกษานี้ พบว่ามีผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเมื่อ 3 - 4 เดือนก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ แต่การที่ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคดีพอ ทำให้พยายามไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์หลายแห่งโดยมีความหวังว่าจะหายขาดจากโรค ซึ่งแต่ละแห่งมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา และเมื่อไม่หายขาด จึงหันไปพึ่งยาสมุนไพร สุดท้ายก่อนมาโรงพยาบาลมีปัญหาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย จึงเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรกที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จะช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจได้

2) ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา

ผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วย 42 ราย (ร้อยละ 66.7) ไม่สามารถตอบคำถามที่ประเมินได้ทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ป่วยต้องใช้ยาหลายรายการมักไม่ทราบว่ายานแต่ละรายการมีข้อบ่งใช้ และช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นอย่างไร มักจะทราบเพียงว่ายานทั้งหมดนั้นแก้โรคหัวใจ แก้โรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคที่ตนเองเป็นอยู่ขณะนั้น ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของยาแต่ละรายการ ไม่ทราบว่าเกิดผลเช่นไรเมื่อไม่ใช้ตามสั่ง ทำให้เกิดการละเลยการใช้ยาบางรายการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาถึงร้อยละ 66.7 และ 81.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 7 และพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยามากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $\chi^2 = 7.000$, $P = .008$)

ความเข้าใจในการใช้ยา เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยมีข้อมูลที่ชัดเจนพอที่จะตัดสินใจเลือกว่า การยอมรับการใช้ยานั้นๆ เป็นประโยชน์ต่อตนเองสูงสุด เช่น พิจารณาแล้วว่า มีประโยชน์มากกว่าโทษ ยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ยอมรับความไม่สะดวกสบายที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนพฤติกรรม' เพื่อหวังผลประโยชน์จากการรักษาแทน

3.1.2.6 การใช้ยาล้างออกจากโรงพยาบาล

1) จำนวนรายการยาล้างออกจากโรงพยาบาล

ไม่พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของจำนวนรายการยาล้างออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มการศึกษา และไม่พบว่ามี ความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วย

ในแต่ละช่วงของจำนวนรายการยาหลังจากออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้ยาหลังจากออกจากโรงพยาบาลจำนวน 6 รายการขึ้นไป 43 ราย (ร้อยละ 68.2) ซึ่งมากกว่าช่วงก่อนเข้ารับการรักษาที่มีเพียง 24 ราย (ร้อยละ 38.1) ผู้ป่วยจึงต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาใหม่ที่ได้รับเพิ่มในครั้งใหม่ เพราะการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ได้รับใหม่ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งในการทำให้เกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาชนิดใหม่ขึ้นได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยที่มีปัญหาใหม่เกิดขึ้น 28 ราย (ร้อยละ 44.4) โดยกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีปัญหาใหม่น้อยที่สุด แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของจำนวนปัญหาใหม่ระหว่างกลุ่มการศึกษา และพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) จำนวนครั้งที่ต้องใช้ยาหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องใช้ยาร้อยละ 3 ครั้งขึ้นไป 60 ราย (ร้อยละ 95.2) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้ารับการรักษาที่มีจำนวน 42 ราย (ร้อยละ 66.7) รายละเอียดแสดงในตาราง 8 และจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Chi-square ไม่พบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยระหว่างกลุ่มการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มศึกษา

โดยทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มการศึกษา โดยสถิติ One way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ $P = 0.05$ พร้อมทั้งทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลด้วยสถิติ Levene's test กรณีที่ข้อมูลมีความแปรปรวนเท่ากัน เลือกใช้สถิติ Student's t-test โดยวิธี Least Significant Difference (LSD) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษา ก่อนให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มการศึกษา แต่ถ้าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากัน จะเลือกใช้สถิติ Student's t-test โดยวิธี Tamhane's T2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษา ก่อนให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มการศึกษา

3.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มศึกษา

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความแตกต่างกันค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ จึงใช้วิธีการทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มการศึกษา โดยสถิติ ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ $P = 0.05$

ผลการทดสอบพบว่ามีความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยของทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาก่อนให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ของผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงรายละเอียดในตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา ก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	F	Sig.
ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.71 \pm 1.01	2.19 \pm 1.83	2.62 \pm 1.51	3.893	0.053

3.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มศึกษา

หลังจากห้กลับจำนวนปัญหาที่แก้ไขโดยแพทย์ออกจากปัญหาจากการรักษาด้วยยาประเมินครั้งที่ 1 แล้ว ปัญหาที่เหลือจึงเป็นปัญหาที่จะเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาการให้ยาก่อนออกจากโรงพยาบาล จากการทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ด้วยสถิติ ANOVA พบว่ามีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ $P=0.037$ รายละเอียดแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา ก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 2

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	F	Sig.
ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.43 \pm 1.12	2.14 \pm 1.88	2.43 \pm 1.47	4.537	0.037*

แสดงว่ามีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 กลุ่มที่แตกต่างไป เมื่อทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลด้วย Levene's test พบว่าข้อมูลมีความแปรปรวนเท่ากัน จากนั้นทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ด้วยสถิติ Student t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $P=0.05$ โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการให้ยาก่อนให้คำปรึกษาต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 กับกลุ่มที่ 1 ผลการทดสอบแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา
ก่อนให้คำปรึกษา

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 2	ผลต่างค่าเฉลี่ย	SE	Sig.	95% CI
ค่าเฉลี่ย	1.43	2.43	0.90	0.44	0.042*	-1.78 – 0.03

จากการเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาจากมากไปน้อยดังนี้ กลุ่มที่ 2 ค่าเฉลี่ยรายละ 2.43 ± 1.47 ปัญหา กลุ่มที่ 1 ค่าเฉลี่ย 2.14 ± 1.88 ปัญหา และสุดท้าย กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยรายละ 1.43 ± 1.12 ปัญหา

ความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษากับปัจจัยหลายประการ ตั้งแต่ กระบวนการรักษา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบโดยพยายามจัดผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มโรคก่อน จากนั้นแบ่งเข้ากลุ่มการศึกษา ถึงแม้ว่าจะทำผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มการศึกษา จะไม่มีความแตกต่างของลักษณะทั่วไป โรคและการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็ไม่อาจจะประกันได้ว่า จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาจะมีลักษณะและจำนวนใกล้เคียงกันได้ จึงทำให้เกิดความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา ประเมินครั้งที่ 1 โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (r : Pearson's correlation) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1) จำนวนรายการยาที่ใช้ต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษา มีค่า $r = 0.371$, Sig. 0.003 ความสัมพันธ์ของจำนวนรายการยาที่ใช้ต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาและจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาเป็นไปในเชิงบวก แสดงว่าถ้าผู้ป่วยมีจำนวนรายการยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องมาก ยังมีโอกาสพบปัญหาจากการรักษาด้วยยามาก

การใช้ยาร่วมกันหลายรายการ วิธีการใช้ยาที่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยา และไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ได้

2) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีค่า $r = -0.342$, Sig. 0.006 ความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกับจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาเป็นไปในเชิงลบ แสดงว่า การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจะทำให้มีโอกาสมพบปัญหาจากการรักษาด้วยยามากขึ้น

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางด้านอายุรกรรม ที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนเมื่อผู้ป่วยไม่ใช้ยาในบางมื้อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่งในบางครั้ง และอาจเกิดขึ้นบ่อยครั้ง จนกระทั่งไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมได้ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในระยะยาวในการเพิ่มโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะอื่นๆ

3) การไปซื้อยาที่ร้านยาเมื่อยาที่ใช้ต่อเนื่องหมด มีค่า

$r = -0.268$, Sig. 0.034 ความสัมพันธ์เป็นไปในเชิงบวก แสดงว่าการมีพฤติกรรมไปซื้อยาที่ร้านขายยา แทนการมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาตามนัด จะทำให้มีโอกาสพบปัญหาจากการรักษาด้วยยามากขึ้น จากการวิจัยในครั้งนี้พบผู้ป่วยที่ไปซื้อยาจากร้านยาทดแทนการมารับยาจากโรงพยาบาลหลายราย และมีจำนวน 3 รายที่ซื้อยาจากร้านยาเป็นเวลานาน จนกระทั่งมารับการรักษาในครั้งนี้ด้วยโรคเดิม เนื่องจากขนาดยาที่ใช้ยาไม่ได้รับการปรับให้เหมาะสมตามสภาวะและความรุนแรงของโรค

4) การใช้ยาชุดควบคุมไปด้วย มีค่า $r = 0.269$, Sig. 0.006

ความสัมพันธ์เป็นไปในเชิงบวก หมายถึงว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการไปซื้อยาชุดใช้ควบคุมไปด้วย จะมีโอกาสพบปัญหาจากการรักษาด้วยยามากขึ้น เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ จัดการใช้ยาชุดควบคุมไปด้วยของผู้ป่วยเป็นปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง แต่ที่น่าสนใจคือผลจากการใช้ยาชุด ที่ทำให้ผู้ป่วย 1 รายต้องมาโรงพยาบาลด้วยภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร เหตุผลการใช้ยาชุดคือใช้ยาโรงพยาบาลแล้วไม่หายจากอาการปวดข้อเข่า การแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโดยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ไม่เพียงพอในการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องมีการประสานกับแพทย์เพื่อปรับแบบแผนการรักษา ไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปซื้อยาชุดแล้วเกิดปัญหาซ้ำอีก

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในการศึกษารั้งนี้ และเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษาและเพิ่มความรุนแรงของโรค เพิ่มอัตราการมาพบแพทย์ เพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วย โดยเฉพาะ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีผู้ศึกษาแล้วพบว่า การไม่สามารถใช้ยาตามสั่งเป็นสาเหตุให้ผลการรักษาของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามต้องการ²⁹ ดังนั้นการดำเนินการใดๆ เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดความเสียหายที่กล่าวแล้วข้างต้น

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางด้านอายุรกรรมมีหน้าที่จำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่องหลายราย การต้องใช้ยารวันละหลายครั้ง การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา ความแตกต่างเกี่ยวกับประสบการณ์เจ็บป่วย ความตระหนักในคุณค่าของการใช้ยา และความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล ส่งผลให้มีความแตกต่างกันของจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

การแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยจึงต้องมีความจำเพาะกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษา ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการแก้ปัญหา การเลือกเอาแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมมาประกอบกับการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล อาจเป็น ทางออกในการแก้ปัญหาที่วิธีหนึ่ง นอกจากการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นกระบวนการที่ยอมรับให้มีการปรับรูปแบบในการรักษา ให้เข้ากับ ลักษณะนิสัย พฤติกรรมของ ผู้ป่วย โดยยังคงให้การรักษานั้นมีประสิทธิภาพอยู่

ปัญหาที่พบจำนวนต่ำสุดคือ ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่จำเป็น และ ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องในขนาดมากเกินไป ประเภทละ 1 ราย ทั้งหมด 2 ปัญหา ปัญหา ประเภทนี้มักเกิดจากการสั่งจ่ายของแพทย์ แต่ที่พบในการศึกษาคั้งนี้ บางรายเกิดจากพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมคือ การไม่รับประทานอาหารให้เป็นเวลาในผู้ป่วยเบาหวานทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ และเวียนศีรษะบ่อยครั้ง จนทำให้ต้องเข้าพบแพทย์อาการไปพร้อมกับรับประทานน้ำตาล และอีกรายเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานผักสีเขียวลดน้อยลงอย่างกระทัน เนื่องจาก เหงือกอักเสบ ทำให้ผลของยา warfarin ออกฤทธิ์ยับยั้งการแข็งของเลือดมาก ซึ่งปัญหาเหล่านี้ สามารถใช้กระบวนการให้คำปรึกษาด້ายยาแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้

3.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา ก่อนให้คำปรึกษาและจำนวนปัญหาเก่าที่พบซ้ำหลังการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล

เพื่อวัดประสิทธิภาพของการลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาในแต่ละกลุ่มการศึกษา จากตาราง 20 พบว่าทั้ง 3 รูปแบบการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาเก่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ของจำนวนปัญหาจากการรักษาก่อนให้คำปรึกษาและเมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Paired T- test พบ ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P < 0.05$ จึงสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาทั้ง 3 รูปแบบ สามารถแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง 20 เปรียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษา และค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาเก่าหลังให้คำปรึกษา

กลุ่มการศึกษา	Mean1	Mean2	Mean1-Mean2	t	df	Sig
กลุ่มควบคุม	1.43±1.12	0.81±0.81	0.62±0.67	4.240	20	.000*
กลุ่มที่ 1	2.14±1.88	0.81±0.98	1.33±1.53	4.000	20	.001*
กลุ่มที่ 2	2.43±1.47	0.76±0.83	1.67±1.56	4.896	20	.000*

Mean1 : ค่าเฉลี่ยปัญหาก่อนให้คำปรึกษา Mean2 : ค่าเฉลี่ยปัญหาเก่าหลังให้คำปรึกษา

Mean1-Mean2 : ค่าเฉลี่ยปัญหาก่อนให้คำปรึกษา - ค่าเฉลี่ยปัญหาเก่าหลังให้คำปรึกษา

จากการผลการทดสอบทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาทั้ง 3 รูปแบบสามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

- 1) กลุ่มที่ 2 การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลอย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหาโดยเภสัชกร สามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาเฉลี่ยรายละ 1.67 ± 1.56 ปัญหา
 - 2) กลุ่มที่ 1 การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลตามข้อกำหนดโดยเภสัชกร สามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยา เฉลี่ยรายละ 1.33 ± 1.53 ปัญหา
 - 3) กลุ่มควบคุม การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล รูปแบบเดิมโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย สามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยา เฉลี่ยรายละ 0.62 ± 0.67 ปัญหา
- จากผลการวิเคราะห์นี้แสดงว่าการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบ มีประสิทธิภาพในลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่พบขณะที่ผู้ป่วยใช้ยาด้วยตนเองที่บ้าน ก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย แต่รูปแบบใดจะมีประสิทธิภาพดีที่สุดนั้น จำเป็นต้องทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา ที่สามารถแก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษา ในข้อ 3.4 ต่อไป

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่สามารถแก้ไขได้การให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มการศึกษา

โดยทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้ด้วยสถิติ One Way ANOVA ผลการทดสอบแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 การทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาที่แก้ไขโดยการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มการศึกษา

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	F	Sig.
ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.57 ± 0.60	1.33 ± 1.53	1.67 ± 1.56	7.375	0.009*

พบว่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ $P=0.009$ แสดงว่าการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 รูปแบบที่ทำให้ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้ด้วยการปรึกษาแตกต่างออกไป เนื่องจากการทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลโดยใช้ Levene's Test พบว่ามีความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันจึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา ที่แก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลแต่ละคู่โดย วิธี Tamhane's T2 ผลการทดสอบปรากฏในตาราง 22

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยา
ที่แก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษา

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มที่ 2	ผลต่างค่าเฉลี่ย	SE	Sig.	95% CI
ค่าเฉลี่ย	0.57	1.67	1.10	0.40	0.017*	-2.03 – 0.16

ผลการทดสอบพบว่า

- 1) ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้ด้วยการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มเฉพาะเจาะจง สูงกว่ากลุ่มรูปแบบเดิมค่า ร้อยละ 1.10 ปัญหา ที่ระดับนัยสำคัญ $P < 0.05$ แสดงว่าการให้คำปรึกษาก่อนออกจากแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหาสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาได้มากกว่าการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบเดิม
- 2) ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษารูปแบบเดิมต่ำกว่ารูปแบบตามข้อกำหนดร้อยละ 0.76 ปัญหา แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่อาจสรุปได้ว่าสามารถแก้ปัญหาได้มากกว่ารูปแบบเดิม
- 3) ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้ด้วยการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา สูงกว่าการให้คำปรึกษาในรูปแบบตามข้อกำหนด แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่อาจสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้มากกว่ารูปแบบตามข้อกำหนด

เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและบุคลากรจึงไม่อาจทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปัญหาที่แก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆจึง ไม่มากพอที่จะเห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจน

สังเกตได้ว่าประเภทของปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่สามารถแก้ไขได้มากที่สุดคือ ปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง และเป็นปัญหาที่เภสัชกร สามารถแก้ไขโดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและโรค เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและตัดสินใจใช้ยาตามสั่งได้ สำหรับปัญหาผู้ป่วยจำเป็นต้องรับยาเพิ่มเติม การแก้ปัญหาจำเป็นต้องมีการประสานงานกับบุคลากรอื่น เช่นที่พบในการศึกษารั้งนี้ ผู้ป่วยหญิงอายุ 73 ปี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตมาประมาณ 5 ปี ได้รับความเจ็บปวดจากโรงพยาบาลและจากสถานีนอนมาบ้างเป็นบางครั้ง มาโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยอาการถ่ายเหลวหลายครั้ง แพทย์ทำการรักษาโดยการให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ และให้รับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อในทางเดินอาหาร จนกระทั่งผู้ป่วยหายดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและสั่งยาปฏิชีวนะให้กลับบ้านเพื่อใช้ด้วยตนเองจนครบแบบแผนการรักษา แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยาสำหรับลดความดันโลหิตให้กลับบ้าน ในขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหา เภสัชกรพบปัญหาดังกล่าวและสอบถามผู้ป่วยพบว่าไม่มียาเหลือที่บ้าน เภสัชกร

แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและแจ้งพยาบาลทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและให้รายงานปัญหาที่พบต่อแพทย์ เมื่อแพทย์มาตรวจผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในครั้งต่อไป และแนะนำให้ผู้ป่วยรอฟบแพทย์อีกครั้งก่อนกลับบ้าน