ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายคทา คงสรรค์เสถียร	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทราย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายคทา คงสรรค์เสถียร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทราย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๘๗๗๘๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทราย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๘๗๗๘๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวปฏิบัติ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

(นายนราการ สุทธิประภา)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication adherence)

๑.ความหมายของความร่วมมือในการใช้ยา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องศึกษาเกี่ยวกับความหมายของความร่วมมือในการใช้ยา พบว่ามีคำศัพท์ ๓ คำที่มีความหมายใกล้เคียงกันและสามารถใช้แทนกันได้ (Osterberg, & Blaschke, ๒๐๐๕) ได้ แก่ Medication adherence, Medication compliance และ Medication concordance คำที่นิยมใช้ในงานวิจัยที่ผ่านมา คือ คำว่า “Medication compliance” หรือ “การใช้ยาตามสั่ง” เป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือคำแนะนำจากแพทย์ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ด้านเดียว (Fawcett, ๑๙๙๕) ส่วนคำว่า “Medication adherence” หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคคลากรทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วย ทราบและเข้าใจแผนการรักษาแล้ว เป็นความสัมพันธ์ของการสื่อสาร ๒ ทางระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นคำที่มีความหมายที่ในทางบวกซึ่งมีความหมายที่ดีมากกว่าเมื่อเทียบกับคำว่า “Medication compliance” และอีกคำหนึ่งคือ “Medication concordance” หมายถึง ผู้ป่วยและแพทย์มีการตกลงเจรจาร่วมกันถึงแผนการรักษาโดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแผนการรักษาเอง และคำที่นิยมใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา คือ Medication adherence ดังนั้นในการให้ความหมายของความร่วมมือในการใช้ยาในการศึกษานี้จึง ใช้คำว่า Medication adherence ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

World Health Organization ให้ความหมายคือ พฤติกรรมของบุคคลใน การรับประทานยา การควบคุมอาหารและการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตโดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือและยินยอมในการรับฟังคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

MacLaughlin et al. (๒๐๐๕) ให้ความหมาย คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการความสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการรักษาพยาบาลและผู้ป่วย โดยมีการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาให้รับรู้ถึงประโยชน์ในการรับประทานยา โดยผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับรวมถึงการจัดการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตัวและการดำเนินในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น สรุปได้ว่า ความหมายของความร่วมมือในการใช้ยา (Medication adherence) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงพฤติกรรมการใช้ยาทั้งยาเม็ดและหรือยาฉีด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ตามใบสั่งยาของแพทย์ที่มีความสม่ำเสมอในการใช้ยา ให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา โดยผู้ป่วยทราบ และเข้าใจแผนการรักษาแล้วจำแนกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ร่วมมือในการใช้ยากับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

๑. ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้สิทธิการรักษา จำนวนโรคที่เป็นร่วม ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ที่ดูแลเรื่องการใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ผลข้างเคียงของยาและวิธีการรักษา

๒. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจาก การไม่ใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา

๓. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่การสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. ความร่วมมือในการใช้ยา หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาทั้งยาเม็ดและหรือยาฉีดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ตามใบสั่งยาของแพทย์ที่มีความสม่ำเสมอในการใช้ยาให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา โดยผู้ป่วยทราบและเข้าใจแผนการรักษาแล้วจำแนกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ร่วมมือในการใช้ยากับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา

๒. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่มารับบริการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

๓. ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ ๒ เกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวานผลข้างเคียงของยาและการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

๔. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่เกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยให้คะแนนความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเมินโดยเครื่องมือแบบสอบถามการคัดกรองภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย

๕. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา หมายถึง การรับรู้ความเชื่อหรือการคาดคะเนเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา

๕.๑ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ว่าหากไม่ใช้ยารักษาโรคเบาหวานทั้งชนิดยาเม็ดและหรือยาฉีด ซึ่งเกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแผนการรักษาของตน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยาส่งผลให้มีการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค

๕.๒ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ถึงความรุนแรง อันตรายและผลเสียของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

รักษาโรคเบาหวานทั้งชนิดยาเม็ดและหรือยาฉีด เมื่อเกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแผนการรักษาโดยผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้นว่ามีผลกระทบที่รุนแรงต่อตนเอง

๕.๓ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับประโยชน์ของการให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยลดความเสี่ยงความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนจากโรคนั้น ๆ หรือการกลับเป็นซ้ำ โดยมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมแล้วเลือกปฏิบัติสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

๕.๔ การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา หมายถึง การรับรู้ความเชื่อและการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้ความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาขัดกับการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิต เป็นต้น โดยถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคสูงกว่าการรับรู้ประโยชน์ก็จะเกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

๖. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ใน ๔ ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาในการศึกษานี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบมีกลุ่มควบคุม (Case-control study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการ โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๔๑๘ ราย (กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพนทราย เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๓) จำแนกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑.๑ กลุ่มศึกษา(Case)ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๐๙ ราย

๑.๒ กลุ่มควบคุม (Control) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๐๙ รายซึ่งการจำแนกกลุ่มที่ร่วมมือในการใช้ยาและกลุ่มไม่ร่วมมือในการใช้ยามีการประเมินโดยเภสัชกรประจำคลินิกโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย จากรายงานสรุปผลการซักประวัติและติดตามให้การปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพนทราย เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการประเมินโดยเภสัชกรประจำคลินิกโรคเบาหวาน มีดังนี้

๑. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่บริหารยาไม่ถูกต้องทั้งยาเม็ดและยาฉีด

๒. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้รับผลข้างเคียงหรือมีปัญหาจากการใช้ยา

๓. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เสี่ยงต่อการบริหารยาผิด

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การค้นหาผู้ป่วย

๑. จากการซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยซักประวัติมาก่อน โดยเภสัชกรสอบถามผู้ป่วยที่มาตามวันนัดที่คลินิกเบาหวานและบันทึกวันที่พบเภสัชกรในใบแบบบันทึกการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูลในการติดตามให้คำปรึกษา หากบริหารยาถูกต้องจะซักประวัติคนละ ๑ ครั้ง/ปี

๒. จากการซักประวัติของพยาบาลคลินิกเบาหวานพบปัญหาและส่งรับคำปรึกษา

๓. พบปัญหาการบริหารยาที่ห้องจ่ายยา

เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยที่ร่วมมือและไม่ร่วมมือในการใช้ยา

๑. ผู้ป่วยที่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่บริหารยาถูกตามเกณฑ์การประเมิน การใช้ยาของ รพ.โพนทราย โดยเทียบตามใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

๑.๑ ยาเม็ด ไม่เคยเพิ่มและหรือลดจำนวนเม็ดยาที่แพทย์สั่ง

๑.๒ ยาเม็ด ไม่เคยเพิ่มและหรือลดจำนวนมื้อยาที่แพทย์สั่ง

๑.๓ ยาเม็ดและหรือยาฉีด ไม่เคยหยุดใช้ยาที่แพทย์สั่ง

๑.๔ ยาฉีด ดึง Syringe เพื่อดูจำนวนยูนิต/ขีดถูกต้องตามใบสั่งยาของแพทย์

ดังนั้น ผู้ป่วยที่ใช้ทั้งยาเม็ดและยาฉีด ถ้าปฏิบัติครบทุกข้อ แสดงว่าผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยใช้ยาเม็ดอย่างเดียว ถ้าปฏิบัติข้อ ๑-๓ ครบทุกข้อแสดงว่าผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยใช้ยาฉีดอย่างเดียวถ้าปฏิบัติข้อ ๓-๔ แสดงว่าผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา

๒. ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่บริหารยาผิดตามเกณฑ์การประเมินการใช้ยาของ รพ.โพนทราย โดยเทียบตามใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

๒.๑ ยาเม็ด เคยเพิ่มและหรือลดจำนวนเม็ดยาที่แพทย์สั่ง

๒.๒ ยาเม็ด เคยเพิ่มและหรือลดจำนวนมื้อยาที่แพทย์สั่ง

๒.๓ ยาเม็ดและหรือยาฉีด หยุดใช้ยาก่อนที่แพทย์สั่ง

๒.๔ ยาเม็ดและหรือยาฉีด ใช้ยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว

๒.๕ ยาเม็ดและหรือยาฉีด ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง

๒.๖ การลืมใช้ยาเม็ดและหรือยาฉีด มากกว่า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

๒.๗ ยาฉีดดึง Syringe เพื่อดูจำนวน ยูนิต/ขีด ไม่ตรงตามใบสั่งยาของแพทย์

๒. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยจำแนกเป็นกลุ่มศึกษา(Case) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๐๙ ราย และกลุ่มควบคุม (Control) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๐๙ ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

๑. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีอายุ๒๐ ปีขึ้นไป

๒. ผู้ป่วยรายเก่าที่มีประวัติการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างน้อย ๓ เดือน

๓. สามารถเข้าใจภาษาไทย มีการรับรู้ที่ดีสามารถสื่อสารความหมายเข้าใจตรงกันได้

๔. มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

๑. เป็นผู้ป่วยตั้งครรภ์

๒. ผู้ป่วยไม่ได้มารับยาด้วยตนเอง

๓. ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยมีข้อมูลสูญหายมากกว่าร้อยละ ๒๐

๔. มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูงหรือภาวะช็อก

การสุ่มตัวอย่าง

โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเลือกเฉพาะเจาะจง ซึ่งแยกเป็นกลุ่มศึกษา (case) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๐๙ ราย และกลุ่มควบคุม (control) ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๐๙ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการที่ได้มาของข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยข้อคำถามให้เลือกตอบใช้คำถามปลายปิดและเติมคำที่ตรงกับข้อมูลของท่าน ประกอบด้วย เพศ อายุอาชีพ ระดับการศึกษา รายได้สิทธิการรักษา การมีโรคที่เป็นร่วม ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี(HbA๑C) ผู้ที่ดูแลเรื่องการใช้ยา จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ผลข้างเคียงของยา และวิธีการรักษาโรคเบาหวาน จำนวน ๑๓ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การใช้ยาควบคุมโรคเบาหวานผลข้างเคียงของยาและการเก็บรักษายา เป็นคำถามให้เลือกตอบใช้คำถามปลายปิดและเลือกคำตอบที่ถูกต้อง จำนวน ๑๖ ข้อ มีพิสัยเท่ากับ ๐-๑๖ คะแนน เป็นคำถามเชิงบวก คือ ข้อ ๑-๒, ๔-๖, ๑๑-๑๓ และข้อ ๑๕ มีข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ ๓, ๗-๑๐, ๑๔ และข้อ ๑๖

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือโดยประยุกต์จากเครื่องมือของสุภาพร แนวบุตร (Naewbood, ๒๐๐๕); ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด (๒๕๕๔); พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ (๒๕๖๐) ตามแนวคิดของ Rosenstock et al. (๑๙๘๘) ให้เลือกตอบใช้คำถามปลายปิดและคำตอบโดยเลือกเพียงคำตอบเดียวจำนวนทั้งหมด ๓๘ ข้อ มีพิสัยเท่ากับ ๓๘ – ๑๙๐ คะแนนประกอบด้วย

๑. ข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา จำนวน ๖ ข้อ เป็นความเชิงบวกคือ ข้อ ๑-๔ และข้อ ๖ มีข้อคำถามเชิงลบ คือ ข้อ ๕

๒. ข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา จำนวน ๘ ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกคือ ข้อ ๑-๘

๓. ข้อคำถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา จำนวน ๗ ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกคือ ข้อ ๑-๗

๔. ข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา จำนวน ๑๐ ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ คือ ข้อ ๑-๑๐

๕. ข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน ๗ ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกคือ ข้อ ๑-๗ สำหรับข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา และการรับรู้อุปสรรคต่อของการใช้ยา

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

เป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรา ๕ ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรา ๕ ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจมากที่สุด

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผู้วิจัยได้ พัฒนาเครื่องมือโดยประยุกต์จากเครื่องมือของสุภาพร แนวบุตร (Naewbood, ๒๐๐๕) และ ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด (๒๕๕๔) ตามแนวคิดของ (House, ๑๙๘๑) ให้เลือกตอบใช้คำถามปลายปิดและคำตอบโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยถามแหล่งของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ๓ แหล่ง ประกอบด้วย คนในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อคำถามแหล่งละ ๒๒ ข้อ แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ มีพิสัยเท่ากับ ๖๖-๓๓๐ คะแนน ข้อคำถามเป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรา ๕ ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้รับการสนับสนุนมาก ได้รับการสนับสนุนปานกลาง ได้รับการสนับสนุนน้อยและได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด

ส่วนที่ ๕ แบบสอบถามการคัดกรองภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย เป็นคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยให้คะแนนตามความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบให้คะแนนตนเอง มีทั้งหมด ๒๐ ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ๔ ข้อ คือ ข้อ ๔, ๘, ๑๒ และข้อ ๑๖ มีข้อคำถามเชิงลบ ๑๖ ข้อ คือ ข้อ ๑-๓, ๕-๗, ๙-๑๑, ๑๓-๑๕ และข้อ ๑๗-๒๐ โดยเป็นฉบับที่ทำการแปลเป็นภาษาไทย และทำการทดสอบหาความเที่ยงโดยวัด Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ ๐.๘๖ มีพิสัยเท่ากับ ๐-๖๐ คะแนน ข้อคำถามเป็นการวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีมาตรา ๔ ระดับ ได้แก่ ไม่เลย นาน ๆ ครั้ง บ่อย ๆ และตลอดเวลา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญจำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ตรงตามโครงสร้างครอบคลุมวัตถุประสงค์ความเหมาะสมทางภาษา

๒. การตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงและตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดสอบ (Try Out) กับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้โดยนำเครื่องมือทั้งหมด ๓๐ ชุด ที่ได้ทดลองใช้แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha)

หลังจากทดลองใช้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผลวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน	มีค่าเท่ากับ ๐.๗๘๕
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา	มีค่าเท่ากับ ๐.๗๕๑
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา	มีค่าเท่ากับ ๐.๗๙๓

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา	มีค่าเท่ากับ ๐.๗๓๖
การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา	มีค่าเท่ากับ ๐.๗๙๔
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	มีค่าเท่ากับ ๐.๙๐๗
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒	มีค่าเท่ากับ ๐.๙๔๕

การเก็บรวมรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือใน การรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทรายจังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ กรณีที่เป็นข้อมูลแจงนับนำเสนอด้วยโดยค่าความถี่ ร้อยละ ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ หากข้อมูล มีการแจกแจงปกตินำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกตินำเสนอด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR)

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยการวิเคราะห์สถิติดังต่อไปนี้

๒.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาแบบตัวแปรเดี่ยวใช้สถิติ Simple logistic regression นำเสนอด้วยค่า Crude odds ratio (crude OR) และช่วงความเชื่อมั่น ๙๕% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

๒.๒ การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาแบบหลายตัวแปรใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุแบบ ๒ กลุ่ม (Multiple Binary logistic regression) นำเสนอด้วยค่า Adjusted odds ratio (adjusted OR) และช่วงเชื่อมั่น ๙๕% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ Backward Wald Test จากตัวแปรที่มี ค่า p-value < ๐.๒๕ ในการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดี่ยวเข้าสู่การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร

๒.๓ ตรวจสอบความเหมาะสมของ Model โดยวิธีHosmer-Lemeshow Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุมัติเลขที่ COE ๑๐๒๒๕๖๔ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. .สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกได้สำรวจพบว่ามี โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก พบ ๑๗๑ ล้านคนและทำนายว่าอีก ๓๐ ปีจะมีผู้ป่วยเบาหวาน ๓๖๖ ล้านคนเวลาผ่านไปไม่ถึง ๓๐ ปีกลับพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ๑๗๑ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ของประชากรทั่วโลกโดยเดือนมกราคม ๒๕๕๓ สหพันธ์สมาคมโรคเบาหวานระหว่างประเทศค้นพบว่า ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน ๒๘๕ ล้านคนและคาดการณ์ไปอีก ๒๐ ปีจะเป็น ๔๓๙ ล้านคน จากข้อมูลระบุว่าปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ๔ ล้านคนต่อปีหรือเฉลี่ย ๘ วินาทีต่อ ๑ คนหรืออาจพูดได้ว่า ทุกๆ ๘ วินาทีจะมีผู้ป่วยเบาหวานตาย ๑ คน ส่วนในสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มอายุจำนวน ๒๕.๘ ล้านคนหรือร้อยละ ๘.๓ ของประชากรทั้งประเทศ สำหรับประเทศไทย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปีขึ้นไประหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ จะเพิ่มขึ้นในช่วง ๕๐๑,๒๙๙-๕๕๓,๙๔๑ คนต่อปีทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๒ เท่าภายใน ๖ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จะมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง ๘,๒๐๐,๒๐๐ คนมีแต่เพิ่มไม่มีลดลง

เมื่อพิจารณารายเขตบริการสุขภาพ จำนวน ๑๒ เขต พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เขตที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด ๓ อันดับ ได้แก่ เขต ๗ เขต ๒ และเขต ๓ ตามลำดับ โดยมีอัตราป่วย เท่ากับ ๖,๙๓๔.๗๐ ๖,๗๑๔.๓๙ ๖,๗๑๓.๙๖ ต่อแสนประชากร โดยในเขตบริการสุขภาพที่ ๗ ประกอบไป ด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เมื่อพิจารณาสถานการณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมีอัตราป่วย ในปีพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ๖๔๘.๙๗, ๖๔๘.๕๕ และ ๕๗๓.๖๓ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภอจตุรพักตรพิมานและอำเภอเมยวดี มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ ๙๐๒.๘๕ , ๖๗๖.๑๕ และ ๖๖๘.๘๘ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อำเภอโพนทรายซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ๔๒๓.๕๖ ,๓๒๗.๓๙และ ๔๐๖.๒๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ตับอ่อนมีการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลงทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินและโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกิดจากร่างกายจะไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอกับความต้องการ หรือไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเซลล์ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้แต่โรคเบาหวานสามารถควบคุมการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการเริ่มจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่แรก ซึ่งอาจเป็นยากินหรือยาฉีดขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยาจะมีระดับน้ำตาลฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA๑C) เพิ่มขึ้น เป็น ๑.๒๗ เท่าของผู้ป่วยที่ร่วมมือในการใช้ยา ผู้ป่วยเบาหวานไม่ร่วมมือในการใช้ยาก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้าสาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เช่น ลืมรับประทานยา/ลืมฉีดยา (ร้อยละ ๔๘.๗) ลืมนำยาติดตัวเมื่อออกไปนอกบ้าน (ร้อยละ ๓๖.๗) ไม่สะดวกพกพา (ร้อยละ ๒๘.๐) ผู้ป่วยเบาหวานไม่ร่วมมือในการใช้ยา เช่น การไม่รับประทานยาบางมื้อหยุดรับประทานยาเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือหยุดรับประทานยาเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่รับรู้ถึงผลข้างเคียงอันตรายจากการเพิ่มและลดขนาดของยาเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (กิ่งกาญจน์ สิทธิชันแก้ว, และรุ้งระวี นาวีเจริญ, ๒๕๕๗) และสถานการณ์ดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้เกิดความเครียดและลดความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความร่วมมือในการใช้ยาฉีดอินซูลินลดลงเป็น ๐.๙๑ เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จึงอาจทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมากเป็นภาระต่อตนเองครอบครัวรวมถึงประเทศชาติและจะมีอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ร่วมมือในการใช้ยา

สำหรับโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด จัดเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและเป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๗ ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคอิสานตอนกลางของประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ๑,๒๙๒ ๑,๓๑๒ และ๑,๓๒๓ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและพบผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาโดยสืบหาความไม่ร่วมมือใช้ยาใช้วิธีทางอ้อม คือ การสัมภาษณ์โดยตรงกับตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกใช้เวลาไม่มากและค่าใช้จ่ายน้อย และจากการประเมินโดยเภสัชกรประจำคลินิกโรคเบาหวานเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานให้ความร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๓๖๐ ราย และผู้ป่วยเบาหวานไม่ร่วมมือในการใช้ยา จำนวน ๒๗๐ ราย และผู้ป่วยเบาหวานไม่ร่วมมือในการใช้ยาต่อจากปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑๔ ราย และมีผู้ป่วย จำนวน ๑๒๑ รายที่สามารถกลับมาให้ความร่วมมือในการใช้ยาถูกต้อง โดยให้คำปรึกษาต่อเนื่องกัน ๓ ครั้ง ซึ่งจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่ดีโดยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามานอนรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เท่ากับ ๓๑,๓๖ และ ๓๓ ราย ตามลำดับ ปัญหานี้จึงควรได้รับการแก้ไขโดยมาตรการที่มุ่งปรับเปลี่ยนปัจจัยซึ่งสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาจึงมีความสำคัญ

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการโรงพยาบาลโพนทราย โดยประยุกต์ตัวแปรจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ (Rosenstock, Strecher, & Becker, ๑๙๘๘) รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงวิเคราะห์ โดยจำแนกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา (Case) คือผู้เบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ร่วมมือในการใช้ยา และกลุ่มควบคุม (Control) คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา ข้อมูลจากสถิติข้อมูลจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพนทราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา

๒. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา ๑ เรื่อง

๓. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

๔. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย

๕. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์

๖. ดำเนินการวิจัย

๗. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ/จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม

๘. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารตามลำดับ

๙.นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ มีผลงานทางวิชาการ จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง

๕.๒.๒ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

๕.๒.๓ ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา

๕.๒.๔ ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเบาหวาน

๕.๒.๕ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการศึกษาในครั้งนี้

๕.๒.๖ ผู้ป่วยไม่ลืมใช้ยาและสามารถใช้ยาได้ถูกวิธีทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้

๕.๒.๗ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างถูกต้องมากขึ้น

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบและเข้าใจปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปขยายผลและใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสมในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

๖.๒ ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/รพ.สต.สามารถนำข้อมูลเป็นแนวทางในการลดอัตราความไม่ร่วมมือในการใช้ยาและใช้ในการดูแลการบริหารการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๖.๓ ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และเป็นแนวทางในการลดอัตราความไม่ร่วมมือในการใช้ยาคงไว้ซึ่งความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านผู้ป่วยและคนในครอบครัว

พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ยังอยู่ในระดับปานกลางเช่น การให้คนในครอบครัวเตือนเรื่องการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง, การเอาใจใส่ในเรื่องการใช้ยา,การรับฟังความคิดเห็น,การสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยา,การเตือนให้ไปพบแพทย์ซึ่งยังพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการทางด้านสังคมอยู่ คนในครอบครัวจึงต้องใส่ใจและเพิ่มความสนใจมากขึ้นเพราะสามารถเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น

๗.๒ ด้านเพื่อน

พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีระดับต่ำทุกด้านเช่น เพื่อนคอยให้กำลังใจ,เพื่อนช่วยเตือนเรื่องการใช้ยา,เพื่อนสอบถามและรับฟังความคิดเห็น,เพื่อเข้าใจและยอมรับ จะพบว่าอยู่ในระดับต่ำควรการจัดตั้งกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อนหรือจับคู่เพื่อนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเหมือนกันให้มีการเข้ากลุ่มหรือปรึกษากันตลอดเพื่อส่งเสริมด้านการใช้ยา

๗.๓ ด้านบุคลากรสาธารณสุข

พบว่าผู้ป่วยต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้กำลังใจ,เตือนเรื่องการใช้ยา,สอบถามอาการ,เต็มใจรับฟังความคิดเห็น,คอยเตือนให้มาตรวจตามนัดพบอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรจัดบริการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและได้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเพื่อได้กระตุ้นและคอยเตือน,เฝ้าระวังด้านการใช้ยาโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานในระดับสูงมีโอกาสร่วมมือในการใช้ยาได้มากกว่าระดับความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานในระดับต่ำอธิบายได้ว่าการเพิ่มความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เช่นหัวข้อเรื่องถ้าไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดจะต้องทำการรักษาด้วยวิธีการฉีดอินซูลิน, ควรฉีดยาอินซูลินเมื่อมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น ผู้ป่วย

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ตอบผิดมากจากผลการศึกษาเห็นควรอย่างยิ่งที่เภสัชกรจะต้องใส่ใจและศึกษารูปแบบการให้ความรู้ / การฝึกทักษะ/การสอนสาธิตที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจได้ง่ายและจำได้ขึ้นใจ การปรับเปลี่ยนด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาพบว่าการรับรู้ด้านต่างๆเช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา, การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยา , การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งยังพบความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อาทิเช่น ความเบื่อหน่ายที่ต้องใช้ยาทุกวันและเป็นเวลานานมาหลายปี,กลัวว่าการใช้ยามานานจะมีพิษต่อตับและไต ,การเดินทางมารับยาต้องใช้เวลานานและไม่มีพาหนะ ซึ่งความเชื่อต่างๆนี้ต้องใช้ระยะเวลาและปรับทัศนคติความเชื่อ ,ความไว้วางใจ,ความศรัทธา จึงจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานให้ความร่วมมืออีกทั้งควรมีแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นครอบครัว เพื่อนกลุ่มสูงอายุ ชุมชน อสม เป็นตัวช่วยเสริมแรงและเสริมพลังใจ กำลังใจเพื่อส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากผลการวิจัยพบปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการลดการรับรู้อุปสรรคต่อของการใช้ยา เช่น ควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและลดการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยาโดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้คำแนะนำปรึกษาในปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งมีบทบาทในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา

๒. ปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน เพิ่มการสนับสนุนในผู้ป่วยเบาหวานเพศชาย และผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยา ๖ เม็ดต่อวันขึ้นไป เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานและ ให้สมุดบันทึกการการใช้ยาต่อวันกับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้รับยาครบทุกมื้อและป้องกันการใช้ยาซ้ำ

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายคทา คงสรรค์เสถียร สัดส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายคทา คงสรรค์เสถียร)

(ตำแหน่ง) เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ

วันที่๒๐เดือนกรกฎาคมพ.ศ.๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายคทา คงสรรค์เสถียร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวัชรานันท์ เกษโข)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโพนทราย

วันที่๒๐เดือนกรกฎาคมพ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายธนพล วิมลวรรณ)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทราย

วันที่๒๐เดือนกรกฎาคมพ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวปฏิบัติ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. หลักการและเหตุผล

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและต้องได้รับยาตลอดชีวิตเพื่อช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษา ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยสำคัญของความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นผลมาจากความผิดพลาดในการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากร ที่มักเกิดขึ้นระหว่างรอยต่อของการให้บริการในขั้นตอนการรับผู้ป่วย การย้ายหอผู้ป่วยและการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จากสถิติของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลโพนทรายในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบว่าการสั่งใช้ยาจำนวนรายการยิ่งมากยิ่งพบความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาได้มากโดยพบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนี้ ๑) อัตรา Prescribing error ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา เท่ากับ ๐.๘๑ , ๐.๒๕ และ ๑.๔๔ ตามลำดับ ๒) อัตรา Pre-dispensing error ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา เท่ากับ ๑.๑๘, ๐.๕๐ และ ๑.๕๗ ตามลำดับ ๓) อัตรา Dispensing error ต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา เท่ากับ ๐.๑๔,๐.๑๓ และ ๐.๐๒ ตามลำดับ ซึ่งพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบได้แก่ การไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง การที่ไม่ได้หยุดยาบางรายการที่สำคัญก่อนเข้ารับการทำหัตถการบางอย่าง การไม่ได้รับยาที่เคยใช้อยู่หลังหยุดใช้ยาชั่วคราว การได้รับยาซ้ำซ้อน การเปลี่ยนยาให้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นยาในกลุ่มยาเดียวกันและ จากคำสั่ง Refill Medicine (RM) ได้แก่ การสั่งขนาดยา วิธีการบริหารยาหรือความถี่การบริหารยาแตกต่างไปจากยาเดิมของผู้ป่วย นอกจากนี้ สหสาขาวิชาชีพไม่ได้เล็งเห็นความสำคัญและขาดความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ในการทำ Medication reconciliation จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา ผลการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมายของการรักษาและไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาเท่าที่ควร รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเกิดความสิ้นเปลืองมูลค่ายาของโรงพยาบาลโดยไม่สมควร

สำหรับ โรงพยาบาลโพนทรายได้เริ่มพัฒนา Medication reconciliation ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัย ตาม Patient Safety Goals หรือ ๓ P Safety Goals ของผู้ป่วย โดยอยู่ในหมวด SIMPLE คือ กระบวนการเพื่อให้ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทั้งหมดในทุกรอยต่อที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในขั้นตอนรับผู้ป่วยและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโพนทรายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์ Diabetes care map เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนผู้ป่วยมากเพิ่มขึ้นทุกปี จากการทบทวนพบว่าการปฏิบัติงานตามกระบวนการ Medication reconciliation มีปัญหาขาดการสื่อสารข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้าโรงพยาบาลให้แพทย์ทบทวนและเปรียบเทียบกับยาใหม่ที่จะสั่งให้ผู้ป่วย รวมทั้งเภสัชกรไม่ได้ทวนสอบความสอดคล้องต่อเนื่องของรายการยาที่แพทย์สั่งกับยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายไม่ได้รับการแก้ไขด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจัดทำแนวปฏิบัติ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมี

จุดมุ่งหมายเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประหยัดมูลค่ายาของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผลของการมีแนวทางปฏิบัติจะช่วยลดปัญหาต่างๆที่กล่าวมาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้องและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด /ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การใช้ยามีหลักการสำคัญเพื่อที่จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต้องได้รับรายการยาที่เหมาะสมกับสภาวะของตนมีข้อบ่งใช้ที่เหมาะสม เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและไม่เกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยา เนื่องจากปัญหาจากการรักษาด้วยยาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาและสามารถพบได้ในกระบวนการด้วยยาทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการเพิ่มความเจ็บป่วยและเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ หากปัญหาที่เกิดเนื่องจากยามีความรุนแรงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังอาจส่งผลให้การใช้ยาเพื่อการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยน้อยลง

Medication reconciliation เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่และวิถีใช้ยานั้นๆ (รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร) หลังจากที่ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องแล้วต้องมีการเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ ขณะอยู่โรงพยาบาล ช่วงที่มีการย้ายหอผู้ป่วย และรายการยาในวันกลับบ้าน หากพบความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อสื่อสารข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายการยาดังกล่าวนี้ต้องติดตามผู้ป่วยไปทุกรอยต่อของการให้บริการทั้งในสถานบริการเดียวกันและต่างสถานบริการเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

องค์ประกอบของกระบวนการ Medication reconciliation ประกอบด้วย

๑. Verification (การทวนสอบ) บันทึกรายการยา อาหารเสริม สมุนไพร ที่ผู้ป่วยได้รับ
๒. Clarification (การตรวจสอบ) ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึกเพื่อให้มั่นใจว่ายาและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้นเหมาะสม หากสงสัยควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ
๓. Reconciliation (การเปรียบเทียบ) เปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่กับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับและบันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยาพร้อมเหตุผล (หากเป็นไปได้)
๔. Transmission (การสื่อสาร) เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยให้สื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยเองหรือกับผู้ดูแลและส่งตัวรายการยาดังกล่าวไปยังสถานบริการใกล้บ้านเพื่อรับการรักษาต่อ

๓.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาที่ควรได้รับอย่างถูกต้องและต่อเนื่องในทุกจุดของการรักษาทางยาตั้งแต่ขั้นตอนการเข้ารับการรักษา การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างนอนในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย
๒. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๓. เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยา
๔. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประหยัดมูลค่ายาของโรงพยาบาล

๓.๒ เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลโพนทราย

๓.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมชี้แจงทบทวนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ Medication Reconciliation ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๒. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
๓. กำหนดแนวทางการดำเนินการพัฒนากระบวนการ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
๔. กำหนดวิธีการให้ความรู้ในการใช้ยาและสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้สหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงวิธีการทำงานของเภสัชกร
๕. จัดเตรียมข้อมูลยาโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้อง
๖. คัดกรองผู้ป่วยและดำเนินการพัฒนากระบวนการ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละราย
๗. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลช่วงหลังการพัฒนากระบวนการ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. คณะกรรมการระบบยา โรงพยาบาลโพนทราย เป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน Medication Reconciliation และนำผลการเฝ้าระวังติดตามความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นมาพัฒนาระบบต่อไป
๒. องค์กรแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในการทบทวนการสั่งใช้ยาตามแนวทาง Medication Reconciliation
๓. กลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นผู้รับผิดชอบทบทวนการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพนทรายเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาและสรุปผลการดำเนินการ
๔. กลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบทบทวนการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยจากสถานบริการอื่นที่ผู้ป่วยได้รับและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาโดยการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการใช้ยาเดิมของผู้ป่วยและรายงานแพทย์เมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา

วิธีปฏิบัติ

<u>ก่อนการนอนโรงพยาบาล Pre-admission</u>

๑. แพทย์ซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ/ดูข้อมูลการได้รับยาล่าสุดจากระบบ Hos xp และลงบันทึกรายการยาเดิมในใบสั่งยาผู้ป่วยในรวมทั้งเขียนคำสั่งการรักษาโดยพิจารณายาที่ต้องใช้ต่อเนื่อง/ยาที่ควรหยุด/ยาที่ต้องใช้รักษาอาการที่เป็นอยู่
๒. เภสัชกรซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ/ดูข้อมูลการได้รับยาล่าสุดจากระบบ Hos xp และพิมพ์รายการยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยใช้ประจำที่ได้รับล่าสุด
๓. เภสัชกรตรวจสอบใบสั่งยาผู้ป่วยในโดยดูความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยา ขนาด /วิธีใช้ อันตรกิริยาระหว่างยา ประวัติการแพ้ยาและเปรียบเทียบรายการยาเดิมกับยาที่แพทย์สั่งปัจจุบันพร้อมลงชื่อเภสัชกรผู้ทบทวนในแบบบันทึกรายการยาเดิม กรณีที่พบปัญหาในการสั่งใช้ยาให้ประสานงานแพทย์หรือพยาบาลและลงบันทึกแบบประสานงาน
๔. เภสัชกรจ่ายยาให้ผู้ป่วย/ญาติพร้อมแบบบันทึกรายการยาเดิมเพื่อส่งต่อให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย

การนอนโรงพยาบาล Admission

๑. พยาบาลซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติโดยต้องสอบถามรายการยาเดิม สมุนไพรและอาหารเสริมที่ใช้ประจำพร้อมลงบันทึกชื่อยา รูปแบบ ความแรง วิธีใช้ จำนวน วิธีใช้ยาล่าสุดในแบบบันทึกรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาให้ส่งมอบยาให้เภสัชกรตรวจสอบซ้ำและลงชื่อผู้ทบทวน

๒. ในกรณีที่ผู้ป่วย/ญาติไม่สามารถให้ข้อมูลได้หรือไม่ได้นำยาเดิมจากบ้านมาด้วยให้พยาบาลตรวจสอบจากถุงยาจริงที่นำมาหรือหากสงสัยควรหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น เช่น สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าสุด บันทึกลงในแบบ Medication Reconciliation form

๓. ยาของผู้ป่วยทั้งหมดที่นำมาให้แยกเก็บรักษาไว้ที่พยาบาลไม่ให้เก็บไว้ที่เตียงผู้ป่วย

๔. แพทย์เจ้าของไข้ทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วยทุกครั้งที่มีคำสั่งการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

การโอนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล Transmission

๑. พยาบาลจะต้องส่งต่อใบรายการยาเดิมพร้อมแฟ้มการรักษาผู้ป่วยให้จุดบริการผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลเช่น การทำหัตถการที่ห้องผ่าตัด ห้องเอกซเรย์ และสื่อสารข้อมูลการปรับเปลี่ยนการรักษาให้จุดบริการที่เกี่ยวข้องทราบ

การกลับบ้าน/จำหน่ายกลับบ้าน Discharge

๑. แพทย์เจ้าของไข้จะต้องทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วยก่อนที่จะมีคำสั่งยากลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา

๒. พยาบาลจะต้องทบทวนรายการยาเดิมของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังจากมีคำสั่งยากลับบ้านจากแพทย์ในกรณีพบปัญหาการสั่งใช้ยาของแพทย์ให้ประสานงานแพทย์

๓. เภสัชกรตรวจสอบใบสั่งยากลับบ้านผู้ป่วยในโดยดูความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ยาขนาด/วิธีใช้ อันตรกิริยาระหว่างยา ประวัติแพ้ยา และเปรียบเทียบรายการยาเดิมกับยากลับบ้านที่แพทย์สั่งปัจจุบันกรณีที่พบปัญหาในการสั่งใช้ยาให้ประสานแพทย์หรือพยาบาลและลงบันทึก

๔. เภสัชกรส่งมอบยาให้ผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา

๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๗ - เมษายน ๒๕๖๗

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ สามารถลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยา

๔.๒ มีระบบ/แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย

๔.๓ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาที่สมควรได้รับอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง เพมาะสมและปลอดภัย

๔.๔ ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความตระหนักและสามารถใช้กระบวนการ Medication Reconciliation ร่วมกันในการดูแลรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔.๕ โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายและประหยัดมูลค่ายาของโรงพยาบาล

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ร้อยละ Prescribing error (Medication Reconciliation) ๐%

๕.๒อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ Medication Reconciliation ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน๑๐๐%

๕.๓ อัตราของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการทำ Medication Reconciliation แรกรับภายใน ๒๔ ชั่วโมงทุกรายที่ Admit ๑๐๐%

๕.๔การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกรายการยาเดิมผู้ป่วยครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐

๕.๕ ร้อยละผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้ ๐%

(ลงชื่อ).....

(นายคทา คงสรรค์เสถียร)

(ตำแหน่ง) เภสัชกร ระดับปฏิบัติการ

วัน...๒๐...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๖...

ผู้ขอประเมิน