

ผลลัพธ์การบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ  
โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

The Outcomes of Pharmaceutical Care in Patients with New Smear  
Pulmonary Tuberculosis at Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province.

รวิวรรณ นิคม<sup>1\*</sup>

สุทัตตา สว่างวงศ์<sup>2</sup>

บัวพลอย พรหมแจ้ง<sup>3</sup>

<sup>1</sup>เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรคโลก ,

<sup>2</sup>เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรคโลก

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรคโลก

\*Corresponding author, e-mail: rvnikom@gmail.com

Received: 10/02/2025 Revised: 04/03/2025 Accepted: 05/03/2025

### บทคัดย่อ

การให้บริการทางเภสัชกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด จะช่วยสนับสนุนความร่วมมือในการรับประทานยา และลดระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา นำไปสู่การเพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มตัวอย่าง 40 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อ มีผลการรักษาสำเร็จมารับบริการที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรคโลก ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ถึง 28 พฤษภาคม 2567 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและผ่านเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการเกิดปัญหาในการใช้ยา (Drug related problems: DRPs) แบบประเมินการเกิดปัญหาในการใช้ยา แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (ความเชื่อมั่น 0.84) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (ความเชื่อมั่น 0.82) เครื่องมือทดลองคือแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย (ความตรงเชิงเนื้อหา 0.83) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยสถิติเชิงพรรณนา และความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t test

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดการเกิดปัญหาในการใช้ยาอย่างน้อย 1 ปัญหา ร้อยละ 87.5 และหลังทดลองใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น มีผลลัพธ์ที่ดีคือในระยะรักษาสำเร็จมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าสิ้นสุดระยะเข้มข้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (p-value <0.001) และ 2) คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (p-value <0.001)

สรุปว่า แนวทางการบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาแนวทางการกำกับกรับประทานยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาให้บรรลุเป้าหมายร้อยละ 90.0

**คำสำคัญ:** การบริการทางเภสัชกรรม ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา

## Abstract

The appropriated pharmaceutical care for patients with smear pulmonary tuberculosis would promote medication adherence and decrease adverse drug events those leading to success rate in new smear pulmonary tuberculosis patients. The objective of research aimed to examine the outcomes of pharmaceutical care in patients with new smear pulmonary tuberculosis at Sawankhalok hospital, Sukhothai Province. The methods of research was Quasi-experiment research. The samples were 40 new smear pulmonary tuberculosis patients and had treatment success at TB clinic outpatient department, Sawankhalok Hospital between May 29<sup>st</sup> 2023 to May 28<sup>st</sup> 2024. They were selected using a purposive sampling technique and reached inclusion criteria. Collecting tools were the personal record, the record of drug related problems: DRPs, the 8-item Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8 (reliability 0.84) and Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy Quality of life: PROMPT-QoL (reliability 0.82). Intervention was Pharmaceutical Care in Patients with New Smear Pulmonary Tuberculosis at Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province (IOC 0.83). Personal data and drug related problems were analyzed using descriptive statistics and compared mean of medication adherence and pharmaceutical therapy quality of life by paired t test.

The results revealed that the percentage of drug related problems was 97.5, after using developed-guideline: Pharmaceutical Care in Patients with New Smear Pulmonary Tuberculosis at Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province had good outcomes comparing between the end of intensive phase and treatment success phase significantly including 1) increasing the mean of medication adherence p-value <0.001, and 2) the mean of pharmaceutical therapy quality of life (p-value <0.001).

Conclusion was the Pharmaceutical Care in Patients with New Smear Pulmonary Tuberculosis at Sawankhalok Hospital, Sukhothai Province could increase medication adherence and pharmaceutical therapy quality of life.

Suggestion: should develop the directly observed therapy and drug related problems following guideline which including the participation of pulmonary tuberculosis family that leading to higher medication adherence achieving goal 90.0 percentages.

**Keywords:** pharmaceutical care, medication adherence, pharmaceutical therapy quality of life

## บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็วทางอากาศ จากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการไอหรือจาม พุดหรือร้องเพลง การไอหรือจามหนึ่งครั้งสามารถสร้างละอองฝอยได้ถึงล้านละอองฝอย วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคเป็นปัญหาฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกและจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีการตรวจพบเชื้อวัณโรคมากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วย

วัณโรคจำนวน 1.6 ล้านคนเพิ่มขึ้นจาก 10.1 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2563 มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรายเก่าที่กลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 รายต่อแสนประชากร และแม้ว่าผลการรักษาสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีอัตราการรักษาล้มเหลวและขาดยาลดลง แต่กลับพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยยังคงสูง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดวัณโรคปอดในประเทศไทย ได้แก่ การย้ายถิ่นของแรงงาน ปัญหายากจน การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น อาศัยอยู่ในครอบครัว เดียวกัน การทำงานในที่แห่งเดียวกัน สิ่งแวดล้อมลักษณะที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานไม่ถูกสุขลักษณะอากาศถ่ายเทไม่สะดวก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีร่างกายอ่อนแอมีมากขึ้นวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย วัณโรคเกิดได้ในทุกวัยมากกว่าร้อยละ 75 – 80 เกิดขึ้นที่ปอด<sup>1</sup>

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคมีเป้าหมาย ลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. 2578 แผนปฏิบัติการระดับชาติ การต่อต้านวัณโรคเพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทและแผน ประเทศไทยมีหลักในการดำเนินงานแนวทางการควบคุมวัณโรค อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ได้ใช้กลยุทธ์การรักษาวัณโรค โดยใช้ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีที่เลี้ยง (Directly Observed Treatment :DOT) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรค รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษา เพราะปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคคือ การกินยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการรักษา ต้องใช้ยาหลายขนาด และมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาได้ ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการรักษา ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำ และยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะยากจน จึงรู้สึกว่าการด้อยโอกาส ถูกรังเกียจจากบุคคลทั่วไป จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษาและดูแลต่อเนื่องจนหายขาด<sup>2</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ วัณโรคระดับชาติพ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการ ดำเนินงานคือ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Coverage treatment) ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุม ร้อยละ 90.0 และ 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90.00 และมีความร่วมมือในการกินยาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90.0<sup>3</sup>

วัณโรคสามารถรักษาได้ด้วยยารับประทาน ดังนั้นการเลือกใช้สูตรยามาตรฐานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการรักษา ในมาตรฐานการรักษาวัณโรคขององค์การอนามัยโลกและแนวเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่ แนะนำสูตรยารักษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยใช้สูตรยาซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ระยะ 2 เดือนแรกหรือระยะเข้มข้น (Intensive phase) จะใช้ยา Isoniazid (H) , Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z) และ Ethambutol (E) รับประทานทุกวันเป็นเวลาติดต่อกัน 2 เดือน และในระยะต่อเนื่องจะใช้ยา H และ R รับประทานทุกวันต่อเนื่องอีก 4 เดือน เรียกว่า 2HRZE/4HR รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน<sup>2</sup> โดยระหว่างการรับประทานยาผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการตับอักเสบ ปฏิกริยาทางผิวหนัง หรือการมองเห็นที่ผิดปกติ เป็นต้น โดยหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลายปัญหาหรือรุนแรงมาก ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย

จะลดลง และหากปัญหาจากการใช้ยาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ร่วมมือรักษา เชื้อดื้อยา ต้องเพิ่มระยะเวลาและค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ลดความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เกสซ์กรจึงเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความสำเร็จในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยวัณโรคปอด<sup>4</sup>

บทบาทในการบริหารทางเภสัชกรรมผ่านกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้ และคำแนะนำในการรับประทานยารักษาวัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ การช่วยเฝ้าระวัง คั่นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการช่วยประเมินและลดระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การประสานทีมการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นต้น<sup>5</sup> จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดตั้งเกณฑ์เป้าหมายอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในปีงบประมาณ 2562-2566 ร้อยละ 85.0, 85.0, 88.0, 88.0 และ 88.0 ตามลำดับ ซึ่งทางโรงพยาบาลสวรรค์โลกมีผลอัตราความสำเร็จ ร้อยละ 86.4, 82.2, 74.0, 80.7 และ 86.3 ตามลำดับ ถึงแม้ในปี 2564-2566 อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ตลอด 4 ปี คือปี 2563-2566 โรงพยาบาลสวรรค์โลกยังคงมีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะปัญหาผู้ป่วยบางรายไม่ร่วมมือ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากไม่สามารถทนต่อภาวะแทรกซ้อนจากยารักษาวัณโรคที่เกิดขึ้นเกือบทุกรายและมีความรุนแรงสูง ครอบครัวและผู้ป่วยขาดแหล่งความรู้เรื่องยาและการช่วยจัดการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะในระยะ 2 เดือนแรกที่ยังคงมีผลสมหะพบเชื้อ ซึ่งเป็นระยะแพร่ที่สามารถกระจายเชื้อวัณโรค ผู้ป่วยจึงจะถูกปล่อยให้รับประทานยาด้วยตัวเองหรือถูกจำกัดบริเวณ จึงเกิดความเครียด กังวล หวาดกลัว ท้อแท้ และไม่รับประทานยาตามเวลาอย่างต่อเนื่อง<sup>6</sup>

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของการจัดการปัญหาด้านยาและการบริหารทางเภสัชกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพระดับประเทศและมาตรฐานสากลเพื่อกำหนดทิศทาง ในการพัฒนางาน ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม ข้อบังคับสภาเภสัชกรรม เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพของสภาเภสัชกรรม และมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ลักษณะการปฏิบัติงานของเภสัชกร รพศ/รพท มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และการประเมินค่างานของสำนักงาน ก.พ. 2) เป้าหมายของการบำบัดรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) และ 3) แนวความคิดการบริหารผู้ป่วยทางเภสัชกรรม โดยจากผลการทบทวนของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลสวรรค์โลก และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่าอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย ตามกรอบบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรมีสาเหตุหลักจากการที่ผู้ป่วยขาดยาและรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และเพื่อบรรลุเป้าหมายของการบริหารทางเภสัชกรรม ที่ว่าเภสัชกรมีความรับผิดชอบต่อการใช้ยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาหรือมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีของผู้ป่วย จึงมีแนวคิดป้องกันการขาดยาและส่งเสริมกินยาอย่างสม่ำเสมอ โดยการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยวัณโรคและประยุกต์ใช้รูปแบบการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดยาแบบ Daily package การคั่นหา ป้องกันและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยให้ความรู้เรื่องยาและประเมินผลการให้ความรู้ สนับสนุนการใช้แบบบันทึกติดตามการใช้ยา และการวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการบริหารทางเภสัชกรรม และเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาและคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาระหว่างเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น 2 เดือนกับระยะ รักษาสำเร็จ โดยจะนำผลการวิจัยที่ได้จะนำไปวางแผนเพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การให้การปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ในระยะรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น
2. ในระยะรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาสูงกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น

### วิธีการศึกษา (Method)

#### วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลัง (One group pre-posttest design) เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ความร่วมมือในการรับประทานยาและคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ระหว่างเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น 2 เดือน และเมื่อรักษาสำเร็จ

#### 1. ประชากร

ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวรรค์โลกและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ร่วมกับมีผลเสมหะเป็นบวก รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ถึง 28 พฤษภาคม 2567 รวม 12 เดือน มีจำนวน 52 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

คือประชากร จำนวน 40 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้ Power Analysis กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 และอำนาจการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 35 คน เพื่อลดปัญหาการ Drop out จนกลุ่มตัวอย่างเหลือน้อยเกินไป ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.3 สรุปในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน

โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และผ่านเกณฑ์คัดเข้า

#### เกณฑ์คัดเข้า คือ

- 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) รู้สึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 3) ไม่มีโรคทางกาย-ทางจิตที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
- 4) มีความสามารถในรับฟังอ่านหนังสือออก และสื่อสารได้อย่างเข้าใจ
- 5) ยินยอมเข้าโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะวิกฤตทางกายหรือทางจิต

เกณฑ์การให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา คือ 1) ขณะอยู่ในโครงการวิจัยเกิดภาวะวิกฤตทางกายหรือทางจิต 2) ขอดอนตัวออกจากโครงการวิจัย

#### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.14/2023 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.21/2023

ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2566 สิ้นสุดการรับรอง วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2567 วิธีทบทวนแบบเร่งรัด (Expedited review)

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และโรคร่วม

มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบรายข้อ (Checklist) และแบบเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ประวัติการรักษาโรคปอด ผลเสมหะ สูตρυยา ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมและการติดตามผล ได้แก่ 1) จำนวนและประเภทปัญหาจากการใช้ยาที่ได้รับการแก้ไขจากเภสัชกร 2) จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำแนกตามระดับความรุนแรงที่เภสัชกรตรวจพบและการแก้ไข และ 3) ผลการรักษา

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการเกิดปัญหาในการใช้ยา (Drug related problems: DRPs) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือเกิดผลข้างเคียงจากยา (Adverse drug reactions: ADRs) 2) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา 3) ขนาดยาไม่เหมาะสม (Dosing problem) ได้ยาขนาดต่ำกว่ามาตรฐาน 4) ขนาดยาไม่เหมาะสม (Dosing problem) ได้ยาขนาดที่สูงกว่ามาตรฐาน 5) ได้รับยาไม่เหมาะสม 6) ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ 7) ได้ยาที่เกิดอันตรกิริยา และ 8) ได้ยาที่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (The 8-item Morisky Medication Adherence Scale; MMAS-8: MMAS-8) ของพินิตนันท์ วงศ์สุวรรณ มีคำถามเกี่ยวกับการไม่ลืมรับประทานยา 8 ข้อ ได้แก่ การเคยลืมรับประทานยา, ใน 2 สัปดาห์ที่รับประทานยาทุกวัน/หยุดยาเองแม้จะรู้สึกแยเมื่อรับประทานยา/เมื่อเดินทางหรือออกจากบ้าน/เมื่อวานรับประทานยาหรือไม่/แม้จะสามารถคุมอาการของโรคได้แต่ก็ไม่เคยหยุดยาเอง/ท่านไม่รู้สึกรบกวนในการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และความถี่ของความยุ่งยากที่จะจำเกี่ยวกับยา การแปลผลระดับความร่วมมือในการใช้ยาหรือความสม่ำเสมอในการรับประทานยา แบบประเมิน MMAS-8 มี 8 ข้อละ ๆ 1 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 0-8 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน หมายถึงมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ, 6-7 คะแนน หมายถึงมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง และ 8 คะแนน หมายถึงมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง<sup>7</sup>

ชุดที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy Quality of life : PROMPT-QoL) ของพรรณทิพา ศักดิ์ทอง ซึ่งผ่านการอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือแล้ว PROMPT-QoL มี 9 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ทศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาและการรักษาโรคพบว่าผู้ป่วยโรคปอดทั้งหมด (จำนวน 1 ข้อ) มิติที่ 2 การได้รับข้อมูลจากเภสัชกร (9 ข้อ) มิติที่ 3 ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา (3 ข้อ) มิติที่ 4 ผลกระทบจากการใช้ยาและอาการข้างเคียงจากยา (8 ข้อ) มิติที่ 5 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา (9 ข้อ) มิติที่ 6 ความสะดวกในการใช้ยา (3 ข้อ) มิติที่ 7 การมียาให้ใช้/การเข้าถึงการใช้ยา (4 ข้อ) มิติที่ 8 ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษา (3 ข้อ) และมิติที่ 9 สรุปคุณภาพชีวิตของการใช้ยา (3 ข้อ) คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยรวม จะใช้คะแนนรวมของมิติที่ 2-9 โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 42 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยาระดับต่ำ, 25-32 (ร้อยละ 60-79) คะแนนหมายถึง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยาระดับปานกลาง และ 33-42 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 79 ) หมายถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของ

การใช้ยาระดับสูง<sup>8</sup>

**3.2 เครื่องมือทดลอง** คือ แนวทางการให้การบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย 2564 กรอบแนวคิดของการจัดการปัญหา ด้านยาและการบริบาลทางเภสัชกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพระดับประเทศและมาตรฐานสากล ร่วมกับการระดมสมองของผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอำเภอสวรรค์โลก โดยแนวทางการบริบาลเภสัชกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้มี 6 กิจกรรม ดังนี้

- 1) การจ่ายยาแบบ Daily package โดยจัดยารักษาวัณโรคขึ้นพื้นฐานจัดยาพร้อมในซองเดียวกัน เพื่อสะดวกในการรับประทานและป้องกันการรับประทานยาผิดพลาด
- 2) การให้ความรู้เรื่องวัณโรคปอด เกี่ยวกับการรับประทานยารักษาวัณโรคให้ถูกต้อง ปัญหาต่างๆที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น อันตรกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวมถึงคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค โดยใช้เอกสารแผ่นพับประกอบคำอธิบาย และมอบเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนที่บ้าน
- 3) การให้คำปรึกษาเรื่องยารักษาวัณโรคปอด โดยจัดให้มีการให้คำปรึกษาเรื่องยาวัณโรคให้กับญาติและผู้ป่วยคือในครั้งแรกที่เภสัชกรพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ระยะเวลาเข้มข้น จนถึงครบการรักษา
- 4) การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษา คือรับประทานยาตามเวลาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ลืมรับประทานยารักษาวัณโรคเลย (เช่น ไม่ลืมนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อเดินทางหรือออกจากบ้าน ไม่หยุดยาเองแม้จะรู้สึกแยเมื่อรับประทานยา (เสริมสร้างกำลังใจในการกินยาต่อเนื่องโดยใช้ครอบครัว การดูแลที่มีคุณภาพผู้ให้บริการสุขภาพและการไม่รังเกียจและการช่วยเหลือด้านสังคมเศรษฐกิจจากชุมชน) และไม่หยุดยาเองแม้จะคิดว่าสามารถคุมอาการของโรคได้ รวมถึงการส่งเสริมการจัดการกับความรูสึกยุ่งยากรบกวนในการรับประทานยารักษาวัณโรคตามแผนการรักษาของแพทย์)
- 5) การติดตามการใช้ยาโดยใช้แบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (Patient profile)

- 6) การประเมินปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริบาลทางเภสัชกรรม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

**การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)** ใช้ Cronbach's alpha coefficient การ try out เท่ากับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ความเชื่อมั่น MMAS-8 เท่ากับ 0.84 และความเชื่อมั่นของ PROMPT-QoL เท่ากับ 0.82

**การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)** ของแนวทางการให้การบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 1) แพทย์เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกวัณโรคไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) เภสัชกรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและมีประสบการณ์ในการทำงานในคลินิกวัณโรคไม่น้อยกว่า 5 ปี และ 3) พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและมีประสบการณ์ในการทำงานในคลินิกวัณโรคไม่น้อยกว่า 5 ปี มีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับแบบดัชนี (Item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.83 ได้นำไปทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 1) ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและกรอบขั้นตอนต่างๆกับผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด 3) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัย 4) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft Excel ก่อนจะส่งต่อข้อมูล (Export data) ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป 5) วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย 6) สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย และ 7) เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษาวัณโรคปอด ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

5.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาและคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาระหว่างสิ้นสุตรระยะเข้มข้น และระยะรักษาสำเร็จ ด้วยสถิติ Paired t test

#### ผลการศึกษา (Results)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเข้าร่วมการวิจัย 45 คน ยุติโครงการ 5 คน คงเหลือผู้ป่วยที่มีผลรักษาสำเร็จ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล 40 คน แบ่งผลการศึกษา เป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษาวัณโรคปอด ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 2) ความร่วมมือในการรับประทานยา และ 3) คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา มีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษาวัณโรคปอด ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 75.5 สถานภาพคู่ร้อยละ 50.0 มีระดับการศึกษาประถมร้อยละ 57.5 สิทธิการรักษา Wel ในเขต ร้อยละ 75.0 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 35.0 ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-4,999 บาท ร้อยละ 30.0 median 3,500 S.D. – ต่ำสุด 0 สูงสุด 14,500 บาท การสูบบุหรี่เคยสูบแต่เลิกแล้วร้อยละ 47.5 โดยยังคงสูบบุหรี่ร้อยละ 27.5 และการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เคยดื่มแต่เลิกแล้วร้อยละ 50.0 โดยยังคงดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 15.0 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 35.0 โดยมีอายุค่าเฉลี่ย 62.35, S.D. 15.65, ต่ำสุด 23 และสูงสุด 89 ปี โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 67.5 และมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 มี โดย มีโรคร่วม 1 โรคร้อยละ 52.2 โรคร่วม 3 โรค ร้อยละ 26.1 มีโรคร่วม 2 โรค ร้อยละ 17.4 และมีโรคร่วม 4 โรค ร้อยละ 4.3

ผลเสมหะเมื่อเริ่มรักษาส่วนใหญ่มีผล AFB +3 ร้อยละ 62.5 รองลงมาคือ AFB +1 ร้อยละ 25.0 ผลเสมหะเมื่อหลังพ้นระยะเข้มข้น (2 เดือน) เป็น Negative จำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 90.0 ยังคงพบ AFB+1 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และมีผลการรักษาสำเร็จ (Treatment success) โดยแยกเป็นรักษาหาย (Cured) ร้อยละ 85.0 และรักษาครบ (Treatment completed) ร้อยละ 15.0 ส่วนใหญ่มี

การกำกับการกินยาโดยบุตรร้อยละ 30.0 รองลงมาคือสามีหรือภรรยาร้อยละ 25.0 ประเด็นของ BMI หลังรักษาสำเร็จพบว่าผู้ป่วยมี BMI เฉลี่ย 31.22, S.D. 3.79 ต่ำสุด 14.70 และสูงสุด 31.02 kgs/m<sup>2</sup> โดยส่วนใหญ่มี BMI เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.5 ซึ่งเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.27-4.50 kgs/m<sup>2</sup>

**ตารางที่ 1** สรุปสูตรยา ระยะเวลาการรักษาสำเร็จ และปัญหาในการใช้ยารักษาวัณโรค (n=40)

สูตรยารักษาวัณโรคปอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2HRZE/4HR (สูตรมาตรฐาน)	34	85.0
3HRZE/4HR	4	10.0
9RZE	2	5.0
<b>ระยะเวลารักษาวัณโรคปอดสำเร็จ ค่าเฉลี่ย 6.33, S.D. =0.71 min 6 max 9 เดือน</b>		
6 เดือน (สูตรมาตรฐาน)	34	85.0
7 เดือน (ขยายเวลารักษาเพราะเสมหะยังคงพบเชื้อ หลังครบระยะเข้มข้น)	4	10.0
9 เดือน (ขยายเวลาเพราะแพ้ยา isoniazid)	2	5.0
<b>การเกิดปัญหาในการใช้ยารักษาวัณโรค</b>		
ไม่เกิดปัญหาในการใช้ยารักษาวัณโรค	5	12.5
เกิดปัญหาในการใช้ยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 1 ปัญหา	35	87.5

จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ใช้สูตรมาตรฐาน 2HRZE/4HR ร้อยละ 85.0 ใช้ระยะเวลารักษาวัณโรคปอดจนสำเร็จใน 6 เดือน ร้อยละ 76.7 ขยายเวลารักษาเป็น 7 เดือน ร้อยละ 10 เพราะยังคงมีผลเสมหะพบเชื้อเมื่อครบระยะเข้มข้น และขยายเวลารักษาเป็น 9 เดือน ร้อยละ 5.0 เพราะต้องปรับสูตรยาเนื่องจากแพ้ Isoniazid โดยมีเวลารักษาเฉลี่ย 6.33, S.D.= 0.71 ต่ำสุด 6 เดือนและสูงสุด 9 เดือน และเกิดปัญหาในการใช้ยารักษาวัณโรค (drug related problems: DRPs) อย่างน้อย 1 ปัญหาจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5

**ตารางที่ 2** การเกิดปัญหาในการใช้ยารักษา (DRPs) ตลอดระยะเวลาการรักษาวัณโรคปอด (n=43ครั้ง)

การเกิดปัญหาในการใช้ยารักษา	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1.เกิดปัญหาด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reactions: ADRs)	26	60.5
2.เกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา	15	34.9
3.เกิดปัญหาด้านขนาดยาไม่เหมาะสม (Dosing problem) pyrazinamide (Z) หรือยา ethambutol (E) ต่ำกว่าขนาดที่เหมาะสม (4-6 mg/kg/day)	2	4.6
<b>รวม</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 2 ตลอดระยะเวลาการรักษาวัณโรคปอดกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการใช้ยารักษา 35 คน พบว่าปัญหาในการใช้ยารักษา 43 ครั้ง (เฉลี่ย 1.2 ปัญหา/คน) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reactions: ADRs) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมาคือเกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 34.9 และลำดับ 3 คือเกิดปัญหาด้านขนาดยาไม่เหมาะสม (dosing problem) คือได้ยา pyrazinamide (Z) หรือยา ethambutol (E) ต่ำกว่าขนาดที่เหมาะสม (4-6mg/kg/day) ร้อยละ 4.6

และไม่เกิดปัญหาการได้ยาในขนาดที่สูงเกินไป/ได้รับยาไม่เหมาะสม/ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ/ได้ยาที่เกิดอันตราย และได้ยาที่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ

### ส่วนที่ 2 ความร่วมมือในการรับประทานยา (medication adherence)

สรุปว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ในระยะรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นและระยะรักษาสำเร็จ (n=40)

ระยะ	Mean	S.D.	t	df	p-value
ระยะรักษาสำเร็จ	7.52	0.62	6.994	39	0.000
สิ้นสุดระยะเข้มข้น	6.31	1.24			

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ประเมินด้วย MMAS-8 พบว่าระยะหลังรักษาสำเร็จผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$  (ระยะหลังรักษาสำเร็จมีค่าเฉลี่ย 7.52 S.D.=0.62 และเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น มีค่าเฉลี่ย 6.31 S.D.=1.24)

### ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (Pharmaceutical therapy quality of life)

สรุปว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ในระยะรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาสูงกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นและระยะรักษาสำเร็จ (n=40)

ระยะ	Mean	S.D.	t	df	p-value
ระยะรักษาสำเร็จ	37.54	3.75	30.796	39	0.000
สิ้นสุดระยะเข้มข้น	20.52	1.36			

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาประเมินด้วย PROMPT-QoL พบว่าระยะหลังรักษาสำเร็จผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยามากกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$  (ระยะหลังรักษาสำเร็จมีค่าเฉลี่ย 37.54 S.D.=3.75 และเมื่อสิ้นสุดระยะรักษา 2 เดือน มีค่าเฉลี่ย 20.52 S.D.=1.36)

## อภิปรายผล (Discussion)

ส่วนใหญ่ใช้สูตรมาตรฐาน 2HRZE/4HR ร้อยละ 85.0 คล้ายกับภมร เลิศวรวิทย์ ที่ศึกษาเรื่องผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดแพร่และพบว่าทั้งกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 88.1) และกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 86.9) ใช้สูตรมาตรฐาน<sup>5</sup> แพทย์พิจารณา ใช้ยารักษาวัณโรคสูตรที่ 1 (First-line drugs anti-TB drug: FLD) หรือสูตรมาตรฐาน 2HRZE/4HR ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564 คือได้ยา HRZE (Isoniazid, Rifampicin, pyrazinamide, ethambutol) นาน 2 เดือน และได้ยา HR (Isoniazid, Rifampicin) 4 เดือน รวมเวลารักษา 6 เดือน โดยเป็น

การให้ยาในระยะสั้นที่สุดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีผลการรักษาสำเร็จ

เกิด Drug related problems: DRPs อย่างน้อย 1 ปัญหา พบร้อยละ 87.5 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของพรพิมล รัตมี วงษ์จันทร์ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่รับยาแบบ Daily drug package ในระยะหลังพัฒนาระบบ เกิด DRPs เพียงร้อยละ 16.7<sup>9</sup> แม้จะพบ Drug related problems: DRPs อย่างน้อย 1 ปัญหา มากถึงร้อยละ 87.5 แต่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง (ร้อยละ 69.6) ผู้ป่วยจึงมีผลการรักษาสำเร็จ อาจเนื่องมาจากแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมอพบเชื้อโรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่เหมาะสม ได้แก่ 1) จ่ายยาแบบ Daily package โดยจัดยารวมในซองเดียวกัน เพื่อสะดวกในการรับประทานและป้องกันการรับประทานยาผิดพลาด 2) ให้ความรู้เรื่องโรค และเน้นการรับประทานยารักษาวัณโรคให้ถูกต้อง ย้ำเตือนผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยา เช่น อันตรกิริยาระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมถึงคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค และมอบเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยกับไปทบทวนที่บ้าน 3) ให้คำปรึกษาเรื่องยารักษาวัณโรคปอด คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและญาติในครั้งแรกที่เภสัชกรพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ระยะเวลาเข้มข้น จนถึงครบการรักษา และมีการให้มีช่องทางด่วนเพื่อขอรับคำปรึกษา 4) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ตามบริบทอำเภอสวรรค์โลก เช่น ไม่ลืมนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อเดินทางหรือออกจากบ้าน ไม่หยุดยาเองแม้จะรู้สึกแยเมื่อรับประทานยา (เสริมสร้างกำลังใจในการกินยาต่อเนื่องโดยใช้ครอบครัว การดูแลที่มีคุณภาพผู้ให้บริการสุขภาพและการไม่รังเกียจและการช่วยเหลือด้านสังคมเศรษฐกิจจากชุมชน) และไม่หยุดยาเองแม้จะคิดว่าสามารถคุมอาการของโรคได้ การจัดการกับความรูสึกยุ่งยากรบกวนในการรับประทานยารักษาวัณโรค 5) ใช้แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (Patient profile) เพื่อติดตามการใช้ยา และ 6) ประเมินปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริหารทางเภสัชกรรมทุกครั้งที่มารับบริการ

เกิดปัญหา Adverse drug reactions: ADRs คิดเป็นร้อยละ 60.5 จากการศึกษาปัญหาในการใช้ยาทั้งหมด 43 ครั้ง โดยมากกว่าการศึกษาของพรพิมล รัตมี วงษ์จันทร์ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ไม่เกิด ADRs เลย<sup>9</sup> โดยปัญหา ADRs ที่พบประมาณสองในสามดังกล่าว ทั้งในระดับไม่รุนแรง เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และระดับรุนแรง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อมาก ตาพร่ามัว หรือตับอักเสบ น่าจะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาไม่ให้ความร่วมมือในการรักษามากถึงร้อยละ 34.9 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของพรพิมล รัตมี วงษ์จันทร์ (2566) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกรายไม่เกิด ADRs จึงไม่เกิดปัญหาความร่วมมือในการรักษา<sup>9</sup>

เกิดปัญหาด้าน Dosing problem คือยา Pyrazinamide (Z) หรือยา Ethambutol (E) ต่ำกว่าขนาดเหมาะสม (4-6mg/kg/day) จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของการเกิดปัญหาในการใช้ยา 43 ครั้ง ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของพรพิมล รัตมี วงษ์จันทร์ ที่พบร้อยละ 16.0<sup>9</sup> สาเหตุที่แพทย์สั่งยา Pyrazinamide และ Ethambutol) ต่ำกว่าขนาดที่เหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยได้ยาตามขนาดมาตรฐานแล้วมีปัญหาคลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารได้น้อย ใจสั่น และมีค่าไตผิดปกติ แพทย์จึงปรับลดขนาดยา และขยายระยะเวลาการรักษาออกไปเป็น 7 เดือน

สรุปว่าผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มตัวอย่างไม่เกิดปัญหาที่อันตรายสูง เช่น การได้ยาในขนาดที่สูงเกินไป/

ได้รับยาไม่เหมาะสม/ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ/ได้ยาที่เกิดอันตรกิริยา และได้ยาที่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง 40 คน มีปัญหาด้านการใช้ยา 6 คน จนต้องขยายเวลารักษา คิดเป็นร้อยละ 15.0 โดยขยายระยะเวลารักษาเป็น 7 เดือนจำนวน 4 คน และ 9 เดือนจำนวน 2 คน

#### ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (Medication adherence)

เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ในระยะรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น คือผลเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาประเมินด้วย MMAS-8 พบว่าระยะหลังรักษาสำเร็จผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$  (ระยะหลังรักษาสำเร็จมีค่าเฉลี่ย 7.52 S.D.=0.62 และเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น มีค่าเฉลี่ย 6.31 S.D.=1.24)

ในภาพรวมผู้ป่วยวัณโรคมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเมื่อรักษาสำเร็จเท่ากับร้อยละ 83.0 ซึ่งไม่บรรลุถึงเป้าหมายร้อยละ 90.0 และน้อยกว่าผลการศึกษาของพรพิมล รัตมี วงษ์จันทร์ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนา ระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และพบว่าผู้ป่วยวัณโรค มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาร้อยละ 100.0<sup>9</sup> อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคที่พบมากถึง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 จากกลุ่มตัวอย่าง 40 คน รวมถึงวัณโรคปอด ต้องใช้ระยะเวลารักษานานอย่างน้อย 6 เดือน และผู้ป่วยบางรายไม่มีผู้กำกับการกินยา อาจทำให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเมื่อรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคยังไม่บรรลุถึงเป้าหมายร้อยละ 90.0 การสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะระยะ 2 เดือนแรกที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับยา อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเพื่อผลการรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันปัญหา การดื้อยาอันจะนำไปสู่ความล้มเหลวของการรักษา ต้องปรับสูตรยาและขยายเวลารักษานานออกไปเป็น 7-9 เดือน และสิ่งที่ควรให้ความสนใจอีกส่วน คือปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคจากการถูกตีตราว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ถูกจำกัดบริเวณ เป็นภาระให้ครอบครัว จนเกิดความเครียด และท้อแท้ จึงไม่ร่วมมือในการรักษา

ระดับความร่วมมือในการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 ที่เหลือมีความร่วมมือหรือความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 33.3 พบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีความร่วมมือหรือความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงเลยซึ่งหมายถึงได้คะแนนเต็มทุกข้อ (8 คะแนน) กล่าวคือแม้จะมีการพัฒนาการ DOTS มาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังคงมีปัญหาเรื่อง ลืมรับประทานยารักษาวัณโรค รู้สึกยุ่งยากรวบวนในการรับประทานยา และมีความยุ่งยากที่จะจำเกี่ยวกับ ยารักษาวัณโรค อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.5 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 62 ปี อายุสูงสุด คือ 89 ปี ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องอาการหลงลืมการรับประทานยาอยู่แล้ว รวมถึงยารักษาวัณโรคในแต่ละวัน มีมากถึง 4 ชนิด จำนวน 11 เม็ด และต้องใช้เวลารักษาเฉลี่ยนานถึง 6.31 เดือน นอกจากนี้ยังต้องมีภาระ ในการจดจำยาที่ใช้รักษาโรคร่วมอื่นๆ อีกด้วย รวมไปถึงผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาวัณโรคที่พบมากถึง ร้อยละ 87.5 จึงมีความรู้สึกยุ่งยากในการรับประทานยาในแต่ละวัน ระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย วัณโรคส่วนใหญ่จึงในระดับปานกลางเท่านั้น

#### คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (Pharmaceutical Therapy Quality of life)

พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ในระยะรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรค ปอดกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาสูงกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น กล่าวคือระยะหลัง

รักษาสำเร็จผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยามากกว่าเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$  (ระยะหลังรักษาสำเร็จมีค่าเฉลี่ย 37.54 S.D.=3.75 และเมื่อสิ้นสุดระยะรักษา 2 เดือนมีค่าเฉลี่ย 20.52 S.D.=1.36)

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (Patient-Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy Quality of life : PROMPT-QoL) เพราะเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินความต้องการด้านยาและผลกระทบจากการใช้ยาที่มาจากมุมมองผู้ป่วย สร้างเครื่องมือจากแนวความคิดของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care: PC) ซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center) ประสานกับแนวความคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยความต้องการด้านยาแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการในเรื่องของข้อบ่งใช้ 2) ความต้องการในเรื่องของประสิทธิผล 3) ความต้องการในเรื่องของความปลอดภัย และ 4) ความต้องการในเรื่องของความสะดวกหรือความร่วมมือในการใช้ยา PROMPT-QoL แบ่งเป็น 9 มิติ สรุปได้ว่า PROMPT-QoL เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เช่น ปิยพร ใจชื่อ และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง ที่ศึกษาผลของการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาต่อการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีคะแนนการสื่อสารคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งคะแนนรวมและคะแนนในมิติที่ 2-9 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) กลุ่มศึกษามีความพึงพอใจด้านประโยชน์ในการดูแลการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} 0.024$ ) ผู้วิจัยสรุปว่า PROMPT-QoL เป็นแบบประเมินผลลัพธ์ที่รายงานโดยผู้ป่วย มีผลดีคือช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีการสื่อสารทางด้านคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยากับผู้ป่วยมากขึ้นและยังเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการบริการเภสัชกรรม<sup>10</sup>

ระดับของคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยรวม หลังรักษาครบผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยรวมเฉลี่ย 37.54 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.3 ของคะแนนทั้งหมด อยู่ในระดับดี (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คล้ายกับผลการศึกษาของพรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่รับยาแบบ daily drug package มีคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาหลังสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 อยู่ระดับดี<sup>9</sup> อาจเนื่องมาจากแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย ที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่เหมาะสม ได้แก่ 1) จ่ายยาแบบ Daily package 2) ให้ความรู้เรื่องโรค และเน้นการรับประทานยารักษาวัณโรคให้ถูกต้อง ย้ำเตือนผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยาคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค และมอบเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยกับไปทบทวนที่บ้าน 3) เภสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องยารักษาวัณโรคปอด แก่ผู้ป่วยและญาติในครั้งแรก ระยะเข้มข้น จนถึงครบการรักษา และมีการให้มีช่องทางด่วนเพื่อขอรับคำปรึกษา 4) ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ตามบริบทอำเภอสวรรค์โลก เช่น เน้นการนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อเดินทางหรือออกจากบ้านไม่หยุดยาเองแม้จะรู้สึกแย่มากหรือคิดว่าสามารถคุมอาการของโรคได้ 5) ใช้แบบบันทึกการบริหารเภสัชกรรม Patient profile เพื่อติดตามการใช้ยา และ 6) ประเมินปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริหารทางเภสัชกรรมทุกครั้งที่ได้รับบริการ

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยรวม เท่ากับ 37.54 คะแนน S.D. 3.76 (ผลรวมของมิติที่ 2-9) ต่ำกว่าปิยพร ใจชื่อ และ พรรณทิพา ศักดิ์ทอง ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาต่อการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่

เป็นผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 344 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่รักษาตัวในคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยรวม 40.0 คะแนน S.D. 1.68<sup>10</sup> แม้จะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยรวมต่ำกว่า 2.46 คะแนน แต่จัดอยู่ในระดับเดียวกันคือมีระดับคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในระดับดี (33-42 คะแนน) อาจเนื่องมาจากแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบที่เหมาะสม

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาจำแนกรายมิติ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาสูงกว่าปิยพร ใจชื่อ และ พรรณทิพา ศักดิ์ทอง ใน 2 มิติ คือมิติที่ 5 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา และมิติที่ 7 การมียาให้ใช้/การเข้าถึงการใช้ยา<sup>10</sup> อาจเนื่องมาจากแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัยที่พัฒนาขึ้น ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยทำ family counselling ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่อง โดยประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล โภชนากร และพยาบาลจิตเวช ในคลินิกเฉพาะโรค หอผู้ป่วยในและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในการใช้ยามิติที่ 5 ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยาสูงกว่า กล่าวคือช่วยลดความวิตกกังวลหรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับยารักษาวัณโรค ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาสูงขึ้น) และมิติที่ 7 การมียาให้ใช้/การเข้าถึงการใช้ยาสูงกว่า (การประเมินปัญหาและความต้องการทำให้ทราบปัญหาหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับค่ายา ค่าเดินทาง และความสะดวกในการมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การวางแผนจัดการปัญหาเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม)

การรักษาวัณโรคปอดที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงหรือแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment: DOT) กล่าวคือมีการกำกับให้ผู้ป่วยกินยาครบถ้วน แต่สิ่งที่สำคัญมากและควรทำเป็นสิ่งแรกเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นวัณโรคปอด คือการประเมินความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อวัณโรคปอด แล้วให้ข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการรักษาอย่างแท้จริง มีความเชื่อมั่นต่อการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษา ค้นหาแหล่งพลังใจในครอบครัวและแรงจูงใจเพื่อสร้างความยินดีและเต็มใจที่จะรับการรักษาในระยะยาว และเภสัชกรไม่ได้มีหน้าที่เพียงจ่ายยาผ่านช่องกระจกเล็กๆ ตามแพทย์สั่งเท่านั้น แต่ยังเป็นแหล่งกำลังใจที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดและครอบครัว ซึ่งเป็นโรคที่ถูกตีตรา น่ารังเกียจ ไม่มีใครอยากอยู่ใกล้ชิด หรือพูดคุยด้วยโดยเฉพาะในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกของการรักษาซึ่งยังมีผลเสมหะพบเชื้อและสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ดังนั้นการเดินออกมาจากห้องจ่ายยา เพื่อพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และแม้จะเกิดผลข้างเคียงจากยา ก็จะมีเภสัชกรที่รับผิดชอบเฉพาะคอยให้คำแนะนำและช่วยจัดการปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ไม่เกิดอันตรายจากการใช้ยาที่รุนแรง ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในการรับประทานยารักษาตามเป้าหมายและมีผลการรักษาสำเร็จ

### บทสรุป (Conclusion)

ผลการทดลองใช้แนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ คือช่วยเพิ่ม

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอด ไม่เกิดปัญหาด้านการใช้ยาที่มีอันตรายสูง เช่น การได้ยาในขนาดที่สูงเกินไป/ได้รับยาไม่เหมาะสม/ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ/ได้ยาที่เกิดอันตรกิริยา และได้ยาที่ไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ ผู้ป่วยโรคปอดเกิดการเกิดปัญหาในการใช้ยาน้อย 1 ปัญหา มากถึงร้อยละ 87.5 โดยเฉพาะปัญหา ADRs ที่พบมากถึงร้อยละ 60.5 ซึ่งน่าจะมีส่วนทำให้เกิดความไม่ร่วมมือรักษา เห็นได้จากความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีเพียงร้อยละ 83.0 ซึ่งไม่บรรลุเป้าที่ร้อยละ 90.0

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาแนวทางการกำกับการรับประทานยาและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาให้บรรลุเป้าหมายร้อยละ 90.0

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. กองโรค. แนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
2. กองโรค.แนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
3. กระทรวงสาธารณสุข.ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2567.นนทบุรี.
4. นิสาร์ตัน คำด้วง และศุภวรรณ พงศ์พัฒนาวุฒิ. ผลของการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคปอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารเภสัชกรรมไทย. 2561;10(2):346-355.
5. ภมร เลิศวรวิทย์.ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคปอดปี 2562.วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2562;28(2):102-115.
6. โรงพยาบาลสวรรค์โลก. สรุปผลการดำเนินงานโรคนำเสนองาน HA . สุขุทัย:ธนาเกือบี่ปรี้น; 2567.
7. พนิดนันท์ วงศ์สุวรรณ. การพัฒนาเครื่องมือประเมินแรงจูงใจในการรับประทานยา และพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน.วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2560;10(1):90-104.
8. ภัทรภา สุขสง่า. การพัฒนาเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านการใช้ยาที่ได้จากการรายงานของผู้ป่วย:คุณภาพชีวิตด้านยา. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ: 2557.
9. พรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์. การพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรค อัมเภาค้ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี.วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. 2566;5(1):38-54.
10. ปิยพร ใจชื้อ และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. ผลของการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาต่อการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วย.วารสารเภสัชกรรมไทย. 2564;13(3):785-802.