

การพัฒนาแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of telepharmacy consultation model for hypertensive patients at Phon Thong Hospital, Roi Et Province.

(Received: February 15,2025 ; Revised: February 20,2025 ; Accepted: February 21,2025)

ศรินภา พลเยี่ยม¹
Sirinapa Phonyiam¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทปัญหา พัฒนาและใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ทำการศึกษาดำเนินการวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2566 - มิถุนายน พ.ศ.2567 กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพคือ ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 45 คน เชิงปริมาณคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน เครื่องมือ ได้แก่ ระบบการให้คำปรึกษาทางไกลผ่านแอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ สื่อวิดีโอการให้ความรู้ออนไลน์ทางไกลเรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินพฤติกรรม การรับประทานอาหาร แบบประเมินปัญหาด้านไข้ยา แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแบบประกอบด้วย 7 รูปแบบ ดังนี้ 1) วางระบบการดำเนินการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ 2) พัฒนาระบบสื่อออนไลน์ เพื่อเพิ่มแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่อวิดีโอออนไลน์ 3) ทำงานเป็นทีมประสานงานและติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ประชาสัมพันธ์โครงการ 5) ใช้นวัตกรรมสื่อและระบบให้คำปรึกษา ให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 6) วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ 7) สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ผลการใช้รูปแบบพบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ความร่วมมือการใช้ยา ดีขึ้นมีปัญหาลดลง และ ความพึงพอใจ ภาพรวมไปในทิศทางที่ดีขึ้น ภายหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 6.62, 6.86, 4.36, 8.62$ ตามลำดับ

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาเภสัชกรรมทางไกล, โรคความดันโลหิตสูง, การพัฒนาแบบ

Abstract

This study is research and development. Aim to study problem context, develop and use telepharmacy consultation model for hypertensive patients at Phon Thong Hospital, Roi Et Province. Study was conducted for 12 months between July 2023 and June 2024. Qualitative sample consisted of multidisciplinary team of 45 people, and quantitative sample consisted of 35 hypertensive patients. Tools included an application teleconsultation system, online hypertension education video media, in-depth interviews of multidisciplinary opinions about problems, causes of problems and solutions for caring and treatment hypertension patients, general data collection forms, hypertension knowledge tests, eating behavior assessment forms, medication problem assessment forms, medication compliance assessment forms, and satisfaction assessment forms. Data were analyzed by content analysis, statistics, percentages, means, and standard deviations, and paired t-tests.

¹ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลโพทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

Results of the study found that the development of the model consisted of 7 important formats are as follows: 1) Set up a system for providing advice via application. 2) Develop an online media system to increase guidelines for promoting access to knowledge on high blood pressure through online video media. 3) Work as a team to coordinate and contact relevant agencies. 4) Publicize the project. 5) use innovative media and consultation systems to cover patients who come to receive services. 6) Analyze and collect data systematically with modern technology. 7) summary and evaluation of operations. Results of model use were as follows: Knowledge about hypertension increased, food consumption behavior changed for the better, cooperation in medication use improved with fewer problems, and overall satisfaction moved in a positive direction after statistically significant development, $p < .05$, $t = 6.62, 6.86, 4.36, 8.62$, respectively. Conclusion, teleconsultation should be implemented. Promoting knowledge about hypertension together with medication use can therefore be successful.

Keywords: Tele pharmacy consultation, hypertension, development model

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่รายงานฉบับแรก เกี่ยวกับผลกระทบร้ายแรงจากโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนข้อเสนอแนะในการพิชิตมาตรการเจียบนี้ รายงานระบุว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ใน 5 ราย ไม่ได้รับการดูแลรักษาเพียงพอ แต่หากประเทศต่างๆ สามารถยกระดับความครอบคลุมของการรักษา จะสามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตของประชากรได้ถึงจำนวน 76 ล้านราย ในช่วงปี พ.ศ. 2573 - 2593 ผู้ใหญ่ 1 ใน 3 คนทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะที่พบได้ทั่วไปแต่อันตรายถึงชีวิตนี้ นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวายและปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือสูงกว่านั้น หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตเป็นประจำ เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าระหว่างปี พ.ศ. 2533 และ 2562 จาก 650 ล้านราย เป็น 1.3 พันล้านราย เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลก ไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตน และมากกว่าสามในสี่ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง¹

ประเทศไทย จากการรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านคลังข้อมูล

สุขภาพ (Health data center : HDC) พบว่า อัตราป่วย รายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 เท่ากับ 1,207.74 1,160.44 และ 1,243.67 ตามลำดับ อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศ ในปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละ 1.98 2.06 และ 2.03 ตามลำดับ อัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตสุขภาพที่ 7 ในปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 คิดเป็นร้อยละ 2.39 2.38 และ 2.29 ตามลำดับ² พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากถึง ร้อยละ 25.8 และการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ควบคุมความดันไม่ได้ ร้อยละ 4.3 ในปี 2560 โดยเป็นการศึกษาจากผู้ป่วยจำนวนทั้ง 20,203 คน³ ปัญหาหลักของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค และการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้⁴ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง แต่สามารถควบคุมได้ โดยการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี และรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์แนะนำ ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพดีและช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อน อื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคตา หรือโรคไตได้⁵

การควบคุมรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งการใช้และไม่ใช้ยา ซึ่งต่างก็มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อให้อยู่ในระดับ

เป้าหมายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตที่ลดลงจะช่วยลดอันตรายที่เกิดกับหัวใจ และหลอดเลือด การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลักการที่สำคัญคือ ไม่ควรให้ยาทันที ยกเว้นกรณีที่มีความดันโลหิตสูงมากโดยมีหลักการคือ 1) ค้นหาสาเหตุที่สามารถแก้ไขหรือรักษาได้ เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ โรคต่อมไทรอยด์หรือการใช้ยาเสพติด ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาบรรเทาอาการหวัดคัดจมูก เป็นต้น 2) การรักษาโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacologic therapy) คือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle medication) ได้แก่ การลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายแต่พอควรด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสุขภาพ ลดการบริโภคโซเดียม ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจ (coronary risk factor) เช่น งดการสูบบุหรี่ งดอาหารมันจัด และลดความเครียด เป็นต้น ซึ่งวิธีการนี้สามารถปฏิบัติได้ทั้งผู้ที่ป่วยยังไม่เป็นหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง 3) การรักษาโดยใช้ยา (pharmacologic therapy) การใช้ยาจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยมีแนวทางในการรักษาคือ เริ่มให้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิตระหว่าง 140/90 -180/110 มิลลิเมตรปรอท ที่มีภาวะโรคของอวัยวะเป้าหมาย (target organ disease) และหรือมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary risk factor) การรักษาด้วยยาจะเริ่มใช้ในขนาดต่ำเพื่อไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงเช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายหรือมีนงง เป็นต้น โดยเริ่มรักษาด้วยยาในชั้นปัสสาวะ และยาปิดกั้นเบต้า (beta-blocker) จะใช้ตัวเดียวกันก่อน ถ้าหากความดันโลหิตสูงมากอาจต้องให้ยามากกว่า 1 ตัวและหากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตจึงพิจารณา

เปลี่ยนด้วยยาหรือเพิ่มตัวยา ควรให้ยาน้อยครั้งที่สุดโดยเลือกใช้ยาที่ออกฤทธิ์นานทำให้สะดวกต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตลอดทั้งวันโดยไม่ทำให้ความดันโลหิตลดลงเร็วเกินไป ซึ่งช่วยลดการเกิดภาวะหัวใจหรือสมองขาดเลือดการหยุดยาได้ในผู้ป่วยที่มีความดันที่ไม่สูงมากสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีใช้ยาเพียงชนิดเดียว มากกว่า 1 ปี ด้วยการลดขนาดยาทีละน้อยและติดตามวัดระดับความดันโลหิตอย่างน้อยทุก 6 เดือน การควบคุมระดับความดันโลหิต

การให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล คือการบริหารทางเภสัชกรรมและบริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการส่งมอบเภสัชภัณฑ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลไปยังผู้ป่วย ที่อยู่ในสถานที่ที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจะได้รับยาและการดูแลรักษาทางเภสัชกรรม ภายในสถานที่ที่ปลอดภัยและสะดวกต่อการเข้าถึง ซึ่งครอบคลุมไปถึง การให้คำปรึกษาด้านยา (patient counseling) การจำหน่ายยา (drug selling) การส่งมอบยา (dispensing) และการติดตามการรักษาและผลข้างเคียง (drug therapy monitoring) นับว่าเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเข้าถึงระบบสุขภาพผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ และขยายการบริการที่ครอบคลุม เข้าถึงง่าย รวดเร็ว และปลอดภัย ที่มีระดับความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ในระดับมากที่สุด โดยกลยุทธ์ที่ 2 ขยายการให้บริการที่ครอบคลุมโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม มาใช้ในการให้บริการ เช่น Telemedicine/ Health Rider/การรับยาทางไปรษณีย์ และรับยาร้านยาใกล้บ้าน เพื่อลดระยะเวลารอคอย และ กลยุทธ์ที่ 3 จัดทำคู่มือการใช้งานในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเข้าถึงระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์

(Goal) โดยยกระดับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม ขยายการให้บริการที่ครอบคลุมโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการให้บริการพัฒนาศักยภาพ สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ โดยคู่มือฉบับนี้เพื่อเพิ่มความสะดวกเข้าถึงบริการง่าย ครอบคลุมพื้นที่ทางไกล อันสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเดินทาง ช่วยลดระยะเวลารอคอยนาน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการเสียเวลาผู้ป่วยและญาติ คู่มือ"การให้บริการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) และการรับยา หน่วยบริการเครือข่ายใกล้บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทการให้บริการ ภายใต้ข้อจำกัดจำกัดของอุปกรณ์สื่อสารที่มีอยู่ของผู้รับบริการ เน้นความสะดวก ใช้งานง่าย เข้าถึงง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของ สถานพยาบาล โดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564

โรงพยาบาลโพนทอง ในปี 2565-2567 พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9,901 คน, 10,564 คน และ 11,085 คน ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่ามีปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลโพนทอง ได้แก่ การขาดนัด การขาดยา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงฉับพลัน เช่น stroke เป็นต้น สาเหตุอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ ปรัชญาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดี สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และมีที่ปรึกษาเมื่อมีคำถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการให้

คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ดโดยพบว่ายังมีผู้ศึกษาในบริบทพื้นที่ยังน้อยอยู่ และเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยทางไกลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใช้ยาที่ถูกต้อง และส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในการใช้ยา สามารถป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคให้ช้าลงได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ดำเนินการวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2566 - มิถุนายน พ.ศ.2567 และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ ระเบียบวิธีการวิจัย ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนพัฒนารูปแบบ (แบบร่าง) ขั้นตอนการนำรูปแบบไปทดลอง และประเมินผล ขั้นตอนปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ ประเมินผล ขั้นตอนการนำไปใช้กับกลุ่มที่มีขนาดใหญ่และประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2566 - มิถุนายน พ.ศ.2567 รวมจำนวน 12 เดือน จำนวน 616 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2566 - มิถุนายน พ.ศ.2567 รวมจำนวน 12 เดือน โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร โดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test Family จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) สื่อวิดีโอการให้ความรู้ออนไลน์ทางไกล เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยมี 2 version ทั้งภาษาไทยและภาษาไทยอีสาน โดยมีการให้ความรู้ในเรื่อง ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การใช้ยา ความร่วมมือการใช้ยา

Version1 พากย์ไทยกลาง
<https://youtu.be/VBfKQVdVGPI?si=6YlaB3XezHsBqCEF>

Version2 พากย์ไทยอีสาน
<https://youtu.be/219qL-WnWLI?si=D1Jy-405A9qky-3Y>

2) ระบบการให้คำปรึกษาทางไกล line official งานบริการเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3) แนวทางการแสดงความคิดเห็นผ่านแบบสอบถาม โดยตอบจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ให้ข้อมูลได้

แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางแก้ไขปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเด็นการกำหนดบทบาทการดูแลผู้ป่วย การจัดการด้านระบบ การจัดการทีมดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ป่วย ในทุกประเด็น

4) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ปัจจัยเสี่ยง ระดับความดันโลหิตสูง

6) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยข้อคำถาม มีจำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ผิด-ถูก ค่ะแนแน 17 ค่ะแนแน

7) แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ให้ 1 ค่ะแนแน ถึง 5 ค่ะแนแน รวมเต็ม 45 ค่ะแนแน

8) แบบประเมินปัญหาด้านใช้ยา (Drug related problems) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ให้ 1 ค่ะแนแน ถึง 5 ค่ะแนแน รวมเต็ม 45

9) แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ให้ 1 ค่ะแนแน ถึง 4 ค่ะแนแน รวมเต็ม 24 ค่ะแนแน

10) แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 6 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า (Likert's scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ค่ะแนแนเต็ม 30 ค่ะแนแน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยง

รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทาน อาหาร การใช้ยา ความร่วมมือการใช้ยา ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบ คะแนน ก่อน-หลัง การใช้รูปแบบในคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การ รับประทานอาหาร การใช้ยา ความร่วมมือการใช้ ยา ความพึงพอใจ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน paired t-test เปรียบเทียบ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพด้วยวิธีสอบถามความคิดเห็นของทีมดูแล รักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การ จัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่การ เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การ ตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการ รวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถ เข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่ม ตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ ปัญหา ระบบเภสัชกรรม ทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

เชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ส่วนมาก เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน ร้อยละ 70.59 รองลงมาเพศชาย จำนวน 10 คน ร้อยละ 29.41 ตามลำดับ อายุส่วนมากอยู่ในช่วง อายุ 41-50 ปี

จำนวน 14 คน ร้อยละ 41.18 รองลงมาช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 35.29 และอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน ร้อยละ 20.59 ตามลำดับสถานภาพสมรส ส่วนมากโสด จำนวน 16 คน ร้อยละ 47.06 รองลงมาคู่ จำนวน 10 คน ร้อยละ 29.41 และ หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 8 คน ร้อยละ 23.53 ระดับการศึกษา ส่วนมาก มัธยมศึกษา จำนวน 14 คน ร้อยละ 41.18 รองลงมามัธยมปลาย จำนวน 10 คน ร้อยละ 29.41 และ ประถมศึกษา จำนวน 6 คน ร้อยละ 17.65 ตามลำดับ อาชีพส่วนมาก เกษตรกรรม จำนวน 26 คน ร้อยละ 76.47 รองลงมารับจ้าง จำนวน 4 คน ร้อยละ 11.76 และ ค้าขาย จำนวน 3 คน ร้อยละ 8.82 ตามลำดับ สิทธิการรักษา ส่วนมาก บัตรทอง จำนวน 24 คน ร้อยละ 70.59 รองลงมาประกันสังคม จำนวน 7 คน ร้อยละ 20.59 และ กรมบัญชีกลาง จำนวน 3 คน ร้อยละ 8.82 ตามลำดับ โรคประจำตัวร่วม ส่วนมาก อ้วน จำนวน 26 คน ร้อยละ 76.47 รองลงมาเบาหวาน จำนวน 15 คน ร้อยละ 44.12 และ ไขมันในเลือด สูง จำนวน 6 คน ร้อยละ 17.65 ตามลำดับ ภาวะ เสี่ยง ส่วนมากคือดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (BMI>24.9 Kg/M2) จำนวน 26 คน ร้อยละ 76.47 รองลงมาดื่มสุรา จำนวน 25 คน ร้อยละ 73.53 และ รอบเอวเกินกว่ามาตรฐาน (>36 นิ้ว) จำนวน 21 คน ร้อยละ 61.76 ตามลำดับ

เชิงคุณภาพ พบว่า จากการสอบถามความ คิดเห็นของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง พบว่า มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลโพหนอง ได้แก่ การขาดนัด การขาดยา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงฉับพลัน เช่น stroke เป็นต้น สาเหตุอาจเกิดจากการที่ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการรักษาโรค ความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยไม่ สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมดังนั้นผู้วิจัยจึง มีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ ปรีกษาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ

เกี่ยวกับภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ดี สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และมีที่ปรึกษาเมื่อมีคำถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในโรคอื่นๆที่นอกเหนือจากคลินิกประจำวัน เช่น ผู้ป่วย new case : HT , DM, GDM, hyperlipidemia, Gout, Asthma, Warfarin เป็นต้น การให้บริการจ่ายยาและให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่คลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Acute respiratory infection : ARI) และผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจทุกวัน สนับสนุนเวชภัณฑ์สำหรับหน่วยงานราชการและองค์กรต่าง ๆ ที่จัดกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ มีการให้บริการเผยแพร่และตอบคำถามข้อมูลข่าวสารทางยาแก่ผู้ป่วยญาติบุคลากรทางการแพทย์และ ประชาชนที่สนใจ มีระบบคิวเรียกผู้ป่วยรับยาผ่านโปรแกรมจ่ายยา (easy dispensing program) มีความสะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน โปรแกรมสามารถ connect ข้อมูลกับ program hosxp ที่เป็นโปรแกรมบันทึกข้อมูลหลักของโรงพยาบาล ข้อดีของ easy dispensing program คือสามารถใช้เรียกผู้ป่วยเพื่อรับยาได้ ใช้บันทึก ข้อมูลการจ่ายยาได้ และยังสามารถดูประวัติเดิมและข้อมูลปัจจุบันของผู้ป่วยได้ด้วย อย่างไรก็ตาม โปรแกรม ยังมีข้อด้อย คือ ยังไม่สามารถแสดงคิวรับยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงคิวรับยาของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอีกนานเท่าไรถึงจะได้รับยา ความท้าทาย เพื่อรองรับการขยายขนาดของโรงพยาบาล และปริมาณผู้รับบริการที่จะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากนโยบาย ของรัฐบาลเกี่ยวกับโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ โรงพยาบาลโพหนอง เป็นโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ที่มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกโรงพยาบาลในการรับการรักษาได้เอง การลดเวลารอคอย เป็นความท้าทายสำคัญของงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก และ

ประทับใจในการรับบริการ โดยมุ่งพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology : IT) ทั้งระบบปฏิบัติการ HOSXP และระบบคิวเรียกรับยาให้สามารถแสดงคิวให้ผู้ป่วยทราบ และมุ่งเพิ่มจำนวน บุคลากรที่จำเป็นทั้งเภสัชกรและผู้ช่วย เพื่อสามารถให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อลดปัญหาด้าน เวลารอคอย ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เพื่อลดปัญหาความไม่ชัดเจนในการเรียกรับยา ให้ผู้ป่วย ไม่สับสนในการเข้ารับบริการและรับบริการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ด้วยบริการดูญาติมิตร ผู้รับบริการ ประทับใจ และได้มาตรฐานตามวิชาชีพเภสัชกรรม ปัญหาที่พบในพื้นที่ยังขาดการค้นหาปัญหาด้านยา (Drug related problem) ประเด็นอื่นๆ ที่หากสามารถค้นพบ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น และยังขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ควรมีรูปแบบเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการที่ได้มาตรฐาน ปัญหาการปรึกษาเภสัชกรได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ควรมีการเพิ่มรูปแบบข้อมูลแบบอื่นๆ นอกจาก link video แผ่นพับ पोสเตอร์ link video ที่มีประโยชน์ที่ผู้อื่นจัดทำไว้ เป็นต้น การให้การปรึกษาผ่านช่องทางสนทนาของ line official ปัญหาผู้ป่วยรับบริการจำนวนมาก เภสัชกรเพียงคนเดียวอาจไม่เพียงพอในการให้การปรึกษา การเพิ่มเภสัชกรเข้ามาในทีมการให้การปรึกษา จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งองค์กร และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ปัญหาการพัฒนาาระบบระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ที่เป็นช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาเภสัชกรได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันที่และเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ได้มาตรฐานผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา เพื่อนำไปดูแลตนเองให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันโรคแทรกซ้อนได้

2) การพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 7 รูปแบบสำคัญดังนี้ 1) วางระบบการดำเนินการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ line official การให้คำปรึกษา งานบริการเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลโพนทอง 2) พัฒนาระบบสื่อออนไลน์เพื่อเพิ่มแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่อวิดีโอออนไลน์ 3) ทำงานเป็นทีมประสานงานและติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพนทอง 4) ประชาสัมพันธ์โครงการ ผ่านไลน์กลุ่มโรงพยาบาลโพนทอง 5) ใช้นวัตกรรมสื่อ และระบบให้คำปรึกษาให้ครอบคลุมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษา 6) วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ แบบบูรณาการร่วมกันรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพภาพรวม ในการให้คำปรึกษา งานบริการเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลโพนทอง 7) สรุปและประเมินผล การดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การให้คำปรึกษา งานบริการเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลโพนทอง

3) ผลการใช้การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3.1) ผลการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการให้คำปรึกษาแบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการพัฒนารูปแบบฯ การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 15.71 (SD=1.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนมากมีคะแนนเฉลี่ยในข้อ ความดันโลหิต คือแรงดันภายในหลอดเลือด

เลือดแดงที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจ เพื่อสูบน้ำเลือดที่มีออกซิเจน ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และ ความดันโลหิตสูง คือค่าความดันโลหิตสูงกว่าหรือ เท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทและ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรกินอาหารที่มีรส เค็มจัด และโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการชาตาม แขนขา มีอาการแขนขาอ่อนแรงได้ มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 คะแนน (SD=0.00) เท่ากัน รองลงมา โรคไต โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก ล้วนเป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมากๆ หากไม่ได้รับการ รักษาอาจทำให้เป็นอัมพาตได้ และ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยลด การเกิดโรคแทรกซ้อนลงได้ คะแนนเฉลี่ย 0.97 (SD=0.17) เท่ากัน และ พฤติกรรมการยกของหนักมากๆ หรือการแบกหาม เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ คะแนนเฉลี่ย 0.88 (SD=0.33) ตามลำดับ

3.2) ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผ่านการให้คำปรึกษาแบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการพัฒนารูปแบบฯ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 19.44 (SD=0.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบมากที่สุดข้อ กินผักวันละ 5 ทัพพี (ผัก 1 ทัพพี เท่ากับ 3 ช้อนกินข้าวพูน, ผักใบสุก 2 ทัพพี นับเป็นผัก 1 ทัพพี) คะแนนเฉลี่ย 3.59 คะแนน (SD=0.61) รองลงมา กินเบหมี โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหาร กล่องแช่แข็งอาหารสำเร็จรูป อาหาร ถูง ขนมซอง คะแนนเฉลี่ย 3.09 คะแนน (SD=0.75) และ กินอาหารไขมันสูง ได้แก่ ไข่เจียว เนื้อสัตว์ทอด เนื้อสัตว์ดัดมัน หนักร้าก หนักร้ากเปิดแคบหมู ผักทอด ผักดัดน้ำมันมาก ผักดัด

กะทิ ผักในแกงกะทิ ผัก สลัดใส่ครีมสลัด อาหารทอดลอย น้ำมัน อาหารทอดกรอบ เบเกอรี่ คะแนมเฉลี่ย 3.03 คะแนม (SD=0.52) ตามลำดับ

3.3) ผลการพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยา การให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการพัฒนารูปแบบฯ การพัฒนาความร่วมมือในการใช้ยา ผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 23.17 (SD=1.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบมากที่สุดข้อ ท่านเปลี่ยนขนาดยาตามความต้องการของตนเองบ่อยแค่ไหน คะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนม (SD=0.00) รองลงมา ท่านขาดยาหรือหยุดยา บ่อยแค่ไหน คะแนนเฉลี่ย 3.94 (SD=0.24) และ ท่านไม่พบแพทย์ตามนัด บ่อยแค่ไหน คะแนนเฉลี่ย 3.91 คะแนม (SD=0.29) ตามลำดับ

3.4) ผลการพัฒนาความพึงพอใจ รูปแบบการพัฒนาการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังการพัฒนารูปแบบฯ การพัฒนาความพึงพอใจ การให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 20.39 (SD=0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบมากที่สุดข้อ ระบบภาพชัดเจน คะแนนเฉลี่ย 3.62 คะแนม (SD=1.32) รองลงมา ระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามการใช้ยาทางไกลมีความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 3.46 (SD=1.42) และ สะดวก สามารถใช้งานระบบได้ทุกที่ คะแนนเฉลี่ย 3.42 คะแนม (SD=1.23) ตามลำดับ

3.5) ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการลดปัญหาการไม่ได้รับยาตามสั่ง (non-adherence or non-compliance) ภายหลังการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบมีปัญหาการไม่ได้รับยาตามสั่งจำนวน 28 คน ร้อยละ 82.40 ไม่มีปัญหาการไม่ได้รับยาตามสั่งจำนวน 6 คน ร้อยละ 17.60 ภายหลังการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาพบว่ามีปัญหาการไม่ได้รับยาตามสั่งจำนวน 20 คน ร้อยละ 58.80 และไม่มีปัญหาการไม่ได้รับยาตามสั่งจำนวน 14 คน ร้อยละ 41.20 ตามลำดับ

3.6) ผลลัพธ์การควบคุมระดับความดันโลหิต ผ่านการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย 15.71 คะแนม (SD=6.26) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.26$) 2) พฤติกรรมการบริโภค ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมการบริโภค มีคะแนนเฉลี่ย 19.44 คะแนม (SD=0.78) ภายหลังการรูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการบริโภค มีคะแนนเฉลี่ย 25.86 คะแนม (SD=0.56) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.28$) 3) ความร่วมมือการใช้ยา ก่อนการ

พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความร่วมมือการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ย 20.99 คะแนน (SD=4.06) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย 23.17 คะแนน (SD=1.77) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความร่วมมือการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.86$) 4) ปัญหาด้านการใช้ยา ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัญหาการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ย 3.46 คะแนน (SD=0.18) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัญหาการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ย 2.43 คะแนน (SD=0.12) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความร่วมมือการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -6.42$) 5) ระดับความดัน Systolic Blood Pressure (SBP) ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดัน Systolic Blood Pressure (SBP) มีคะแนนเฉลี่ย 141.68 คะแนน (SD=10.55) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดัน Systolic

Blood Pressure (SBP) มีคะแนนเฉลี่ย 133.09 คะแนน (SD=5.93) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความร่วมมือการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.32$) 6) ระดับความดัน Diastolic Blood Pressure (DBP) ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดัน Diastolic Blood Pressure (DBP) มีคะแนนเฉลี่ย 83.88 คะแนน (SD=7.36) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดัน Diastolic Blood Pressure (DBP) มีคะแนนเฉลี่ย 80.15 คะแนน (SD=6.57) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความร่วมมือการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.36$) 7) ความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ย 13.39 คะแนน (SD=0.77) ภายหลังการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรอบรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย 20.40 คะแนน (SD=8.16) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ความพึงพอใจ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.62$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความร่วมมือการใช้ยา และ ความพึงพอใจ ภาพรวม ก่อน-หลัง การพัฒนาการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด (n=34)

รายการ	ก่อนพัฒนาโปรแกรม		หลังพัฒนาโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	12.06	3.23	15.71	1.34	6.26	<0.001*
2. พฤติกรรมการบริโภค	19.44	0.78	25.86	0.56	8.28	<0.001*
3. ความร่วมมือการใช้ยา	20.99	4.06	23.17	1.77	6.86	<0.001*
4. ปัญหาด้านการใช้ยา	3.46	0.18	2.43	0.12	-6.42	<0.001*
5. Systolic Blood Pressure (SBP)	141.68	10.55	133.09	5.93	8.32	<0.001*
6. Diastolic Blood Pressure (DBP)	83.88	7.36	80.15	6.57	4.36	0.005*
7. ความพึงพอใจ	13.39	0.77	20.40	8.05	8.16	<0.001*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ ปัญหา ระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุส่วนมากอยู่ในช่วง อายุ 41-50 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีพส่วนมากเกษตรกรกรรม สิทธิการรักษาบัตรทอง โรคประจำตัว อ้วน เบาหวาน และ ไขมันในเลือดสูง ภาวะเสี่ยงส่วนมากคือดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (BMI>24.9 Kg/M2) ต้ม และ รอบเอวเกินกว่ามาตรฐาน (>36 นิ้ว) ปัญหาที่พบในพื้นที่ยังขาด การค้นหาปัญหาด้านยา (Drug related problem) ประเด็นอื่นๆที่หากสามารถค้นพบ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น และยังขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการติดตามการคงอยู่ของ พฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิต ควรมีรูปแบบเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการที่ได้มาตรฐาน ปัญหาการปรึกษาเภสัชกรได้อย่าง สะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ควรมีการเพิ่มรูปแบบข้อมูลแบบอื่นๆ นอกจาก link video แผ่นพับ โปสเตอร์ link video ที่มีประโยชน์ที่ผู้อื่นจัดทำไว้ เป็นต้น การให้ การปรึกษาผ่านช่องทางสนทนาของ line official ปัญหาผู้ป่วยรับบริการจำนวนมาก เภสัชกรเพียง

คนเดียวอาจไม่เพียงพอในการให้การปรึกษา การเพิ่มเภสัชกรเข้ามาในทีมการให้การปรึกษา จะเป็น ประโยชน์ต่อทั้งองค์กร และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ปัญหาการพัฒนาาระบบระบบบริการเภสัชกรรมทางไกล ที่เป็นช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษา เภสัชกรได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และสามารถ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและเป็น ช่องทางให้ผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ได้ มาตรฐานผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา เพื่อนำไปดูแลตนเองให้สามารถควบคุมโรคและป้องกัน โรคแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับ ชัยญานุช ชมภู แก้ว¹⁵

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาาระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 4 รูปแบบสำคัญดังนี้ 1) ขั้นตอนการดำเนินงาน Flow การดำเนินการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ 2) แนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ผ่านสื่อวิดีโอออนไลน์ 3) พัฒนาระบบการรักษาส่งยาร่วมกับการแพทย์ทางไกล 4) การติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เนื่องจากกระบวนการพัฒนาต้องอาศัย เทคโนโลยี และการรักษาผ่านการแพทย์ทางไกล และต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและ

การส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่องจึงประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับ สุภาพร สุปินธรรม และ ภัทรชนพร วงษ์เส¹⁶

ผลการพัฒนาระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ส่งผลให้ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ความร่วมมือการใช้ยา ดีขึ้นมีปัญหาดลง และ ความพึงพอใจ ภาพรวมไปในทิศทางที่ดีขึ้น เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยทางไกล และส่งเสริมการไปรับยาที่บ้าน ร่วมกับการให้คำปรึกษาผ่านระบบที่พัฒนาขึ้นทำให้ประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับ จินตามัย อังกลมเกลียว¹⁷

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ไปใช้ให้เหมาะกับบริบทของชุมชนและพื้นที่ตนเอง ควรสนับสนุนความรู้ พฤติกรรมการ

บริโภค พฤติกรรมการใช้ยา ความพึงพอใจเป็นสำคัญ

2. ควรมีการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมการใช้ยา การปรับพฤติกรรมบริโภค ผ่านระบบออนไลน์ทางไกล โดยบูรณาการร่วมกับ ญาติผู้ป่วย อสม. ผู้นำชุมชนในพื้นที่ตามบริบท

3. ควรส่งเสริมการพัฒนาการให้คำปรึกษาทางไกล เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง จึงจะประสบผลสำเร็จได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และบุคลากรทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลโพนทอง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง สาธารณสุขอำเภอโพนทอง นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [Internet].2022. [cited 2022 October 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลินิก NCD คุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สนับสนุนการดำเนินงาน Clinic NCD Plus. กทม: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์การพิมพ์ (1977) จำกัด; 2551.
5. โรงพยาบาลศิริราช. ความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง [Internet]. [cited 2024 May 23]. Available from: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/472>
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ 2 ส. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพ 3 อ 2 ส: หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรมอนามัย; 2560.
8. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพปีงบประมาณ 2565.
9. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>

10. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560.2560.[เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:<https://w2.med.cmu.ac.th/nd/files/2019/11/Dm60.pdf>
11. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564. 2564. .[เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/Ebook-Y2565-V6.pdf>
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) [อินเทอร์เน็ต]2022. 2 ตุลาคม 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2565]. สืบค้นจาก <https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.
13. Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. เข้าถึงได้จาก: <https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
14. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานผู้ป่วยเบาหวานจากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 2566.
15. ชัญญานุช ชมภูแก้ว. ผลการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ รพ.สต.บ้านสะลงนอก ต.สะลง อ.แม่มิ จ.เชียงใหม่. กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์, 2565.
16. สุภาพร สุปินธรรม และ ภัทรชนพร วงษ์เส. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2566; 29(1): 51-64.
17. จินตามัย อังกลมเกลียว. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563; 17(3): 45-53.