ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ application Line ในการเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยใช้สารเสพติด แบบ Home Ward โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Effectiveness of Applying the LINE Application to Enhance Medication Adherence in Home Ward among Substance Use Disorder Patients at Phayakkhaphumphisai Hospital, Maha Sarakham.

(Received: October 23,2026 ; Revised: October 28,2026 ; Accepted: October 30,2026)

มธุรดา วิสัย[1]
Madhurada Wisai[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ application Line ในผู้ป่วยใช้สารเสพติดแบบ Home Ward ต่อการเพิ่มความต่อเนื่องในการติดตามการใช้ยา และติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 ศึกษาก่อนและหลัง (before-and after study) การนำ application Line มาใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบ Home Ward ทุกราย จำนวน 26 ราย ดำเนินการตามรูปแบบ Home Ward โดยการจ่ายยาเป็นเวลา 15 วัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา : หลังการนำ application Line มาใช้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริบาลเภสัชกรรมได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.43 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 88.46 ความสม่ำเสมอในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.15 สะท้อนถึงการเข้าถึงการบริการ ประสิทธิภาพการจ่ายยา และการยอมรับการติดตามการใช้ยาด้วย application Line

คำสำคัญ: Home Ward, ผู้ใช้สารเสพติด, application Line

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of the LINE application model in Home Ward substance use patients on enhancing continuity of medication adherence and side effect monitoring. This Research and Development (R&D) study utilized a before-and-after design conducted from October 1, 2023 – September 30, 2024. The sample consisted of 26 substance abuse patients admitted to the Home Ward program. The intervention involved implementing the Line application within the Home Ward framework, which included a 15-day medication dispensing protocol. Data were analyzed using descriptive statistics (frequencies and percentages).

Results: Following the implementation of the Line application, patient access to the pharmaceutical care system increased by 91.43%. Patient medication adherence increased to 88.46%, while medication consistency rose to 96.15%. These improvements reflect enhanced service accessibility, dispensing efficiency, and patient acceptance of Line application-based medication monitoring.

Keywords: Home Ward, substance abuse, LINE application

บทนำ

การแพร่ระบาดของยาและสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ปี ค.ศ. 2023 World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) รายงานว่ามีประชากร 292 ล้านคนทั่วโลกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดผิดกฎหมาย โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ใน 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุที่ใช้อยู่ระหว่าง 15

[1] กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

- 64 ปี ซึ่งยาและสารเสพติดที่นิยมใช้กันทั่วโลก 3 อันดับแรก คือ กัญชา (cannabis) ฝิ่น/อนุพันธ์ของฝิ่น (opioids/opiated) และแอมเฟตามีน (amphetamine) โดยประมาณการผู้ใช้กัญชาทั่วโลกจำนวน 228 ล้านคน ผู้ใช้ฝิ่น/อนุพันธ์ของฝิ่น จำนวน 60 ล้านคน และผู้ใช้แอมเฟตามีน จำนวน 30 ล้านคนทั้งนี้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพติด (drug use disorder) มีจำนวน 64 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ในห้าปีที่ผ่านมา โดยในกลุ่มนี้มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาเพียง 1 คนใน 11 คนเท่านั้น[1]

ในปีพ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติด รายงานว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ “เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง” ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเสพติดมีจำนวนประมาณ 3,749,618 คน คิดเป็นอัตราส่วน 74.56 ต่อ 1,000 ของประชากร อายุระหว่าง 12–65 ปี ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาและสารเสพติด “30 วันก่อนสัมภาษณ์” มีจำนวนมากถึง 1,318,016 คน คิดเป็นสัดส่วน 26.21 ต่อ 1,000 ประชากร เป็นผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้ามากที่สุด ในอัตราส่วน 31.91 ต่อ 1,000 ประชากร จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 – 2566 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 4,140 เป็น 6,106 ราย และเป็น 7,139 รายตามลำดับ โดยในปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 67.85 และบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 32.15 จากสถานการณ์ที่มีการใช้อย่างกว้างขวางและรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง กระทบให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อตัวผู้เสพ ซึ่งฤทธิ์ของสารเสพติดจะส่งผลต่อระบบประสาท ทำให้อวัยวะและการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกายเกิดความผิดปกติ สุขภาพเสื่อมโทรม สภาวะจิตใจอ่อนไหว อาจมีอาการวิตกกังวล หวาดระแวง อารมณ์แปรปรวน ฟุ้งซ่าน บางรายอาจมีอาการคุ้มคลั่ง อันเป็นเหตุให้เกิดอันตรายถึงชีวิตทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้ การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มก่อให้เกิดภาวะ“สมองติดยา” หรือภาวะผิดปกติทางสมอง ที่ส่งผลให้สมองส่วนอยากมีอำนาจเหนือสมองส่วนคิด เมื่อผู้เสพรู้สึกมีความสุขจากการใช้ยาเสพติด จนเกิดความเคยชินที่ทำให้ ผู้เสพรู้สึกว่าร่างกายต้องพึ่งยาหมกมุ่นกับการหายามาเสพขาดการไตร่ตรองยับยั้งชั่งใจจนนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรงที่ตามมา นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดยังส่งผลกระทบต่อสังคม ความมั่นคงของประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชากร ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่มักปฏิเสธการเข้ารับการบำบัด โดยให้เหตุผลว่าตนเองเป็นเสาหลักของครอบครัวต้องกลับไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ยังไม่พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ เป็นระยะเวลานานๆ หรือให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีอาการถอนพิษยาเสพติดแข็งแรงดีแล้วขอกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เป็นต้น ดังนั้น Home ward จึงเป็นอีกช่องทางของระบบบริการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยพักอยู่ที่บ้าน อยู่กับครอบครัว และชุมชน และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐาน ได้รับการบำบัดรักษามาตรฐานเดียวกันกับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (In Patient Department; IPD) ที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด และเป็นการแก้ปัญหาอีกช่องทาง โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัยได้จัดให้มีระบบบริการ Home ward ในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง จัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ลดอัตราการกลับมารักษา และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความพึงพอใจในระบบบริการ จึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรับประทานยา และติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด แบบ home

ward โดยการประยุกต์ใช้ application Line ในการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ application Line ในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบ Home Ward ต่อการเพิ่มความต่อเนื่องในการติดตามการใช้ยา และติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ application Line ในการเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยใช้สารเสพติด แบบ Home Ward โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยศึกษาก่อนและหลัง (before-and after study) การนำ application Line มาใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและเข้ารับการบำบัดที่มินิธัญลักษณ์ทุกราย โดยดำเนินกระบวนการ admit ตามรูปแบบ Home Ward ได้รับยาจิตเวชหรือยาคลายกังวลอย่างน้อย 1 รายการ และจ่ายยาเป็นเวลา 15 วัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นความถี่และร้อยละ ดำเนินการในพื้นที่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 26 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า – ออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Inclusion Criteria) 1) เป็นผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด สมัครใจเข้ารับการบำบัดที่มินิธัญลักษณ์ และไม่จำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล 2) ได้รับยาจิตเวชหรือยาคลายกังวลอย่างน้อย 1 รายการ 3) มีเครื่องมือสื่อสารเคลื่อนที่สามารถติดต่อ/ ติดตั้ง application line ได้ โดยเป็นของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและสามารถสื่อสารผ่านทางอินเตอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกลุ่ม (Exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมหรือแจ้งความจำนงออกจากกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการ admit มินิธัญลักษณ์และ Home ward ยาเสพติด แนวทางการติดตามการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย (Case Record Form; CRF) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

2.2 แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (สอบถามโดยเภสัชกร)

2.3 แบบบันทึกการให้บริบาลเภสัชกรรม

2.4 แบบประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Naranjo’s algorithms)

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย/ ผู้ดูแลต่อการรับบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ใช้เกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ: มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1 แบ่งตามด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ และการสื่อสารโดย 2) ด้านภาพรวมและความคุ้มค่า 3) ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวทางการติดตามการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลผู้รับผิดชอบ

พร้อมจัดทำแนวทางการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยการบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ฉบับร่าง จากนั้นผู้วิจัยได้นำ “ร่าง” แนวทางการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยการบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line นำมาทดลองใช้ แล้ว แก้ไข ปรับปรุง รวบรวม จัดทำเป็นแนวทางการให้บริการ โดยผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผ่าน application Line ให้กับผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยในเรื่องแนวคิด จุดประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการ บทบาทหน้าที่ของทีมผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ และแบบฟอร์มต่างๆ มีขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 แพทย์สั่ง admit ตามแนวทางการ admit Home ward มินิธัญลักษณ์/ยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 2 เภสัชกรจ่ายยาจิตเวชหรือยาคลายกังวลให้ผู้ป่วย/ ญาติ/ เจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งลงข้อมูลเพื่อติดตามการรับประทานยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาอื่นๆ ที่พบ

ขั้นตอนที่ 3 หลังจากผู้ป่วยรับประทานยาไป วันที่ 3, 7 และ 14 วัน เภสัชกรติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผ่าน application Line โดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 4 เภสัชกรค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เช่น หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม/ อารมณ์ได้ ต้องค้นหาสาเหตุที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยา มีระบบเรียกเก็บยาคืน หากมีการปรับเปลี่ยนวิธี/ขนาดยา/รูปแบบยา

ระยะที่ 2 ระยะประเมินผลการติดตามและทบทวนการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวลอย่างต่อเนื่อง โดยการให้บริบาลเภสัชกรรม ผ่าน application Line เป็นขั้นตอนการติดตามประเมินผลการติดตามการใช้ยา และการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ผู้ดูแลต่อการบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลก่อน และหลังการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ใช้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

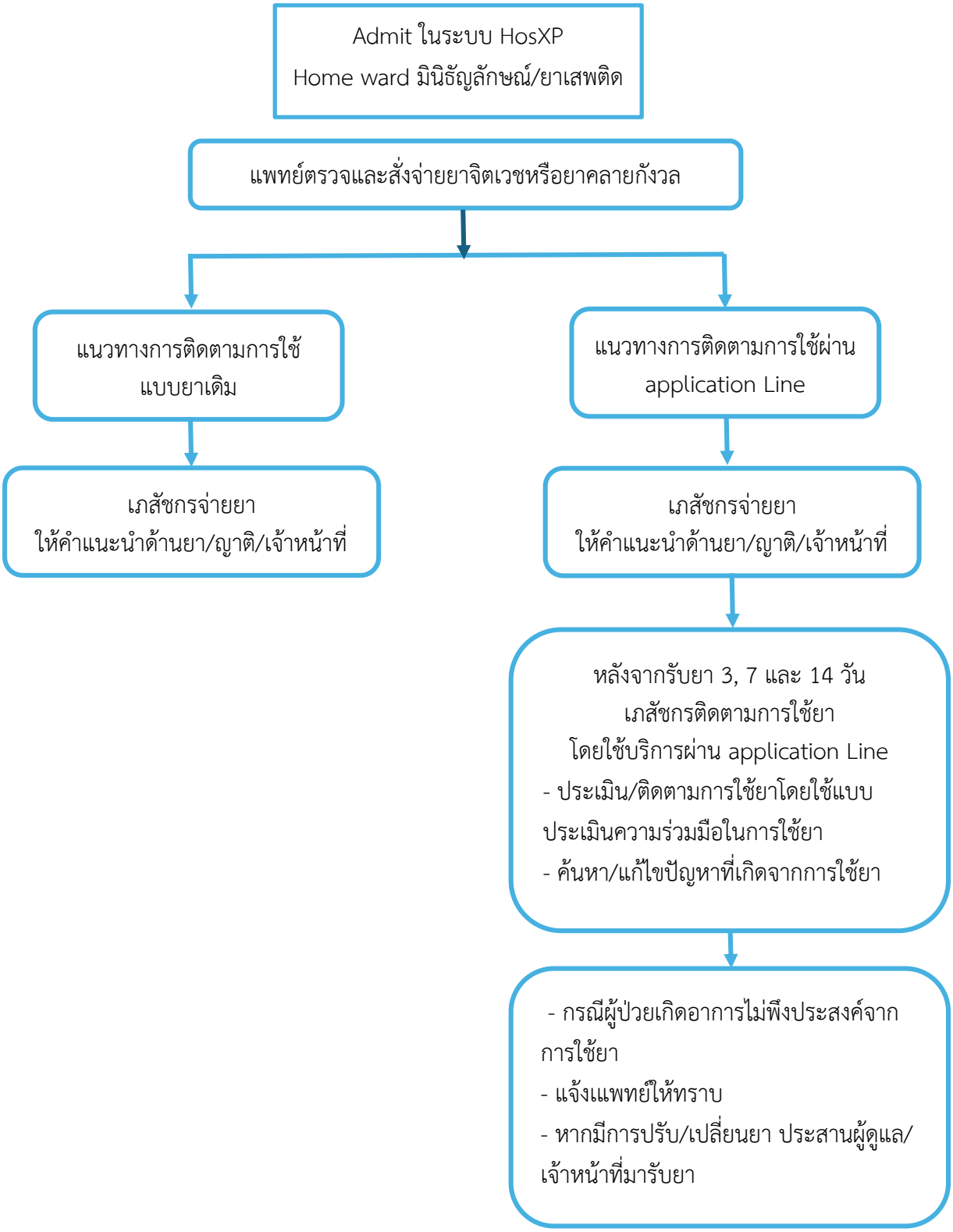
งานวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ application Line ในการเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยใช้สารเสพติด แบบ Home Ward โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวทางการติดตามการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ระยะที่ 2 ประเมินผลแนวทางการติดตามการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

1. พัฒนาแนวทางการติดตามการใช้จิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

ได้แนวทางการติดตามการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line แสดงแผนผังดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แนวทางการติดตามการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวลอย่างต่อเนื่อง ผ่าน application Line

2. ประเมินผลแนวทางการติดตามทบทวน การใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล โดยการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

2.1 การค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา จากการใช้แนวทางการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด โดยการให้การบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 67 – 30 ก.ย. 67 จำนวน 26 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31 สถานภาพ ส่วนใหญ่เป็นหม้าย/ หย่า คิดเป็นร้อยละ 42.31 อาชีพ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 61.54 จำนวนรายการยาจิตเวช/ยาคลายกังวลที่ได้รับ ส่วนใหญ่มี 2 รายการ พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 17 ราย โดยพบอาการง่วงนอนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.71 รองลงคือ น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไป คิดเป็นร้อยละ 29.41 ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา มีเพียง 10 รายเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 38.46 ความสม่ำเสมอในการใช้ยามีเพียง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.62 หลังจากผู้ป่วยที่ได้รับการอธิบายถึงความจำเป็น และประโยชน์จากยาที่มากกว่าความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นจากเดิม เป็น 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.46 ความสม่ำเสมอในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.15 ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง

ตารางที่ 1 จำนวนปัญหาจากการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด โดยการให้การบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป	3	11.54
2. ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป	5	19.23
3. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		
3.1 ง่วงนอน	11	64.71
3.2 น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง (เพิ่ม/ลด)	5	29.41
3.3 คลื่นไส้ อาเจียน	0	0
3.4 อื่นๆ	1	5.88

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการปัญหาจากการใช้ยาจิตเวชหรือยาคลายกังวล หลังการให้การบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

การจัดการและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา	ก่อน	หลัง	Change
การปรับขนาดยาลง	1	2	+1
ปรับขนาดยาขึ้น	2	5	+3
ความร่วมมือในการใช้ยา	10	23	+13
ความสม่ำเสมอในการใช้ยา	9	25	+16

2.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยใช้เกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ: มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1 แบ่งตามด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากรทางการแพทย์และการสื่อสารโดย application Line พบว่าผู้ป่วย/ ผู้ดูแลมีความพึงพอในการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.31 ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.69 ส่วนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล ใช้

application Line มากที่สุด จำนวน 73 ครั้ง รองลงมาคือ ช่องทางการโทรศัพท์ จำนวน 5 ครั้ง 2) ด้านภาพรวมและความคุ้มค่า โดยความพึงพอใจในภาพรวมต่อการทำ "บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย" อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.31 ความสะดวกสบายใจและเอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.15

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด โดยการให้การบริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในการขนาดที่ควรได้รับ เกิดความร่วมมือและต่อเนื่องในการรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ[5] ซึ่งพบว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในที่บ้าน (home ward) การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 3 เดือน (readmission) ลดลง ร้อยละ 14.74, 12.50 และ 3.85 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อการบริการ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการบริการ ที่ได้รับในระดับมากถึงมากที่สุด การศึกษาของชัยรัชต์ ก้องเปสลาพันธ์[6] ที่ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด และแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยและญาติต้องการให้ติดตามดูแลต่อที่บ้านเพื่อเพิ่มทักษะในการป้องกันเสพติดซ้ำ เพิ่มทักษะในการดูแลดูป่วยเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ เช่น การทำหน้าที่ครอบครัว ความรู้เรื่องสมองติดยา ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว

นอกจากนี้การศึกษาของอรัญญา สาลี[7] ที่ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าในระบบการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบปัญหาระยะยาวของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การดูแลควบคุมให้ผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และติดตามผลการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงที่จะก่อผลกระทบตามมา ความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการการดูแล รับฟัง การค้นหาปัญหา แก้ไข และจัดการการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยลดความเสี่ยงที่ตามมา และก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาเรื่องอัตรากำลัง และภาระงานของเภสัชกรที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของศุภชัย แพงคำไหล[(8)] ที่พัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ (opioids) แบบสหวิชาชีพที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่จะใช้วิธีการประสานงานและสื่อสารปัญหาที่ค้นพบจากการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล หากพบปัญหาที่ยุ่งยาก หรือซับซ้อน หรือจำเป็นต้องให้ทีมดูแลต่อเนื่องเข้าไปดูแล ก็จะประสานไปยังทีมดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลผู้ป่วยถือเป็นกลุ่มมีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และควรส่งเสริมเจ้าหน้าที่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมด้วย

การเปิดเผยการใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้เขียนใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยสืบค้นแหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของแหล่งอ้างอิงทุกรายการด้วยตนเองก่อนนำมาใช้ในบทความ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย และเนื้อหาส่วน อภิปรายผล เป็นผลงานของผู้เขียนทั้งหมด ปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เขียนร่วม (co-author) ของบทความนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว ก่อนและหลังการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line

2. ควรเพิ่ม self-report ADR แบบเฝ้าระวังความรุนแรง โดยมี notify แจ้งเตือนใน line application ช่องทางติดต่อ 24 ชั่วโมง รวมถึงระบบประสานการส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน

3. ควรเพิ่มความหลากหลายของการติดต่อสื่อสาร ให้เหมาะสมและครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของบริการเภสัชกรรมทางไกล เช่น ระดับการศึกษาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ความคุ้นเคยกับเทคโนโลยี เป็นต้น

5. ควรศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของรูปแบบการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line เพื่อแสดงถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการให้บริบาลเภสัชกรรมผ่าน application Line ที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2024). Global status report on alcohol 2024. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva; 2024.
2. มานพ คณะโตและคณะ.(2562). รายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี พ.ศ.2562. บริษัทจรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จ ากัด (กรุงเทพฯ). กรุงเทพฯ; 2562.
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.(2566). ข้อมูลสถิติ [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 66]. เข้าถึงจาก http://www.pmnidat.go.th/
4. กมลชนก จงวิไลเกษม และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต.(2021). การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย. Thai J Pharmacy Practice. 2021;13(1).
5. สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ.(2025). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดในที่บ้าน. J Env Edu Med Health. 2025; 10(10).
6. ชัยรัชต์ ก้องเปสลาพันธ์.(2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด. 2566 [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 66]. เข้าถึงจาก https://tnrr.nriis.go.th/
7. อรัญญา สาลี.(2566). การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าในระบบการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำบง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ย. 66]. เข้าถึงจาก https://tyrkk.go.th/
8. ศุภชัย แพงคำไหล, พีร์ วัชรวงษ์ไพบูลย์.(2021). การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ (opioids) แบบสหวิชาชีพที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2021; 30(1) : 76-86.