

The Outcome of Health Care Service System for Hypertension Clinic with Pharmacist Participation in Multidisciplinary Team at Ban Mai Nhong Hoi Health Promoting Hospital, Doi Lo District, Chiang Mai Province.

Abstract

Sujitra Pitak, M.Sc. (Pharmacology)*

This study aims to clinical outcome hypertension, drug-related problems for pharmacist, patient's satisfaction to health care service system and outcome to home health care for multidisciplinary team at Ban Mai Nhong Hoi health promoting hospital. The quasi-experimental study, Clinical outcome of patients at baseline and after 6 months were compared and healthcare provider and patient's satisfaction were obtained during the period from January to October, 2014. Drug-related problems and Home health care by data collection was performed using clinic data and questionnaire. The percentage and mean were calculated and paired t-test was performed. One hundred and ninety-nine patients were enrolled to the study. 64.8% were females, their average age was 59.7 ± 11.8 years. Clinical outcome results, the average to systolic blood pressure and diastolic blood pressure after study increase, slight to between baseline. However, this is statistically significant difference as compared to the baseline ($p=0.007$, $p=0.000$). The evaluation of the drug-related problems; thirty-five problems were the most non-compliance. Patient's satisfaction to health care service system $>80\%$ the most service healthcare providers'. Thirteen patients were follow up to home health care by the multidisciplinary team. In conclusion, the results from this study indicate that Pharmacist participation in multidisciplinary team improve the clinical outcome, build patient satisfaction, solve drug related problem and promote the holistic care.

Keyword : Health care service system, Hypertension disease, Multidisciplinary team

*Department of Pharmacy, Doi Lo Hospital, Chiangmai Province

ผลของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านใหม่หนองหอย อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

สุจิตรา พิทักษ์, วท.ม. (เภสัชวิทยา)*

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ความพึงพอใจในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และผลการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยเปรียบเทียบผลทางคลินิกของผู้ป่วยก่อนและหลังการศึกษา 6 เดือน ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับบริการตั้งแต่เดือนมกราคมถึงตุลาคม 2557 ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึก แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ paired t-test ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 199 ราย เพศหญิงร้อยละ 64.8 อายุเฉลี่ย 59.7±11.8 ปี ผลการศึกษาทางคลินิก ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยในขณะหัวใจบีบตัว และค่าความดันโลหิตเฉลี่ยขณะหัวใจคลายตัวหลังการศึกษามีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มการศึกษาซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$ และ $p=0.00$) ในระหว่างการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุดจำนวน 35 ปัญหา ด้านความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 80 ที่มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการติดตามดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านจำนวน 13 ราย สรุปได้ว่าผลการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โดยการทำงานร่วมกันทั้งเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผลไปในทางที่ดีทั้งทางด้านคลินิก ด้านความพึงพอใจ การแก้ไขปัญหจากการใช้ยา และการติดตามเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบองค์รวม

คำสำคัญ : ระบบบริการสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, ทีมสหสาขาวิชาชีพ

*กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

ปัจจุบันการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยในบางพื้นที่ในเขตอำเภอดอยหล่อ พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้ารับการรักษาโรคเรื้อรังได้ เนื่องด้วยระยะทางในการเดินทางมารับบริการค่อนข้างลำบาก ไม่มีรถโดยสารหรือคนที่นำพามาส่งเพื่อรับบริการสุขภาพได้ และที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยมารับบริการค่อนข้างมาก ใช้เวลาในการรับบริการค่อนข้างนาน ส่วนหนึ่งทำให้ผู้ป่วยขาดนัดโดยเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโรงพยาบาลดอยหล่อได้เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนการให้บริการใหม่ คือ การกระจายการให้บริการสุขภาพลงสู่ชุมชน ซึ่งมีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด โภชนากร ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 6 แห่ง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เริ่มให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.

บ้านใหม่หนองหอย รพ.สต.สามหลัง และ รพ.สต.ดอนชัย ในระยะที่สองเริ่มให้บริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 เพิ่มการให้บริการอีก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.สิริมงคลจารย์ รพ.สต.บ้านโทกเสือ และ รพ.สต.ห้วยเปายง โดยการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นประจำทุก 2 เดือน เพื่ออำนวยความสะดวกและลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งเภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา ค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหจากการใช้ยา รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ดังนั้นการเข้าถึงระบบการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาดูแลใกล้บ้าน น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดระยะเวลาารับบริการ และมีความพึงพอใจในการรับบริการ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์

ที่จะประเมินผลการให้บริการโดยเน้นเฉพาะคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย เพื่อประเมินประสิทธิผลทางคลินิกของผู้ป่วย เมื่อเทียบกับการได้รับการก่อนเริ่มดำเนินการ ปัญหาจากการใช้ยาและการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจากเภสัชกร และประเมินความพึงพอใจหลังได้รับการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย และการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีม

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา ความพึงพอใจในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและผลการติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบผลทางคลินิกของผู้ป่วยก่อนและหลังการศึกษา 6 เดือน ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการตั้งแต่เดือนมกราคมถึงตุลาคม 2557 การติดตามปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา และการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึก แบบสัมภาษณ์

และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ paired t-test โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย ซึ่งอาจมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยได้ แต่ถ้าหากมีโรคอื่นๆ ร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเกาต์ จะถูกตัดออกจากการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโดยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เบื้องต้นจากเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งสิ้น 199 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.8 อายุเฉลี่ย 59.7 ± 11.8 ปี อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปีมากที่สุดร้อยละ 34.2 ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 82.9 ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมสูงสุดร้อยละ 41.7 โดยผู้ป่วยใช้สิทธิในการรักษาเป็นบัตรทองมากที่สุดร้อยละ 84.9 ผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 1-5 ปี มากสุดร้อยละ 48.2 ซึ่งมีโรคร่วม คือ ไขมันในเลือดสูงอยู่ร้อยละ 34.2 โดยข้อมูลการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำที่ส่งผลต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้ออกกำลังกาย มีการดื่มแอลกอฮอล์ และมีการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 63.9, 23.7 และ 12.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

	ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	70 (35.2)
	หญิง	129 (64.8)
อายุเฉลี่ย±SD (ปี)		59.7±11.8
ช่วงอายุ	30-40 ปี	7 (3.5)
	41-50 ปี	37 (18.6)
	51-60 ปี	68 (34.2)
	61-70 ปี	49 (24.6)
	71-80 ปี	24 (12.1)
	>80 ปี	14 (7.0)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	14 (7.0)
	ประถมศึกษา	165 (82.9)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (4.5)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	9 (4.5)
	ปริญญาตรี	2 (1.0)
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	83 (41.7)
	รับจ้าง/ค้าขาย	81 (40.7)
	ข้าราชการ	2 (1.0)
	ไม่ได้ทำงาน	29 (14.6)
	อื่นๆ	4 (2)
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	169 (84.9)
	ข้าราชการ/เบิกได้	2 (1.0)
	ประกันสังคม	7 (3.5)
	อื่นๆ	21 (10.6)
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	<1 ปี	18 (9.1)
	1-5 ปี	96 (48.2)
	5-10 ปี	58 (29.1)
	>10 ปี	27 (13.6)
โรคร่วมที่นำมาศึกษา	โรคไขมันในเลือดสูง	68 (34.2)
	การออกกำลังกาย	8 (3.9)
การดื่มแอลกอฮอล์	บางครั้ง (<3 ครั้ง/สัปดาห์)	64 (32.2)
	ไม่ได้ออกกำลังกาย	127 (63.9)
	ดื่มประจำทุกวัน	47 (23.7)
	เคยดื่มแอลกอฮอล์	21 (10.4)
	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	131 (65.7)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่	
สูบบุหรี่	25 (12.5)
เคยสูบบุหรี่	26 (13.1)
ไม่สูบบุหรี่	148 (74.4)

ผลลัพธ์ทางคลินิก

การควบคุมความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่าระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวหลังการศึกษามากกว่าก่อนเริ่มการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (133.0 และ 131.0 มิลลิเมตรปรอท P-value=0.007) และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหลังการศึกษามากกว่าก่อนเริ่มการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (80.6 และ 77.6 มิลลิเมตรปรอท P-value=0.000) ดังแสดงในตาราง 2 พบว่าผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตจำนวน 1 รายการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.8 โดยยาที่ใช้ในการรักษาเพื่อลดความดันโลหิต คือ ยา Enalapril มีการสั่งใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.2

การควบคุมระดับไขมันในเลือด

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูงมีจำนวน 68 ราย โดยพบว่าระดับ

คอเลสเตอรอลในเลือดหลังการศึกษาน้อยกว่าก่อนการศึกษาแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (184.47 และ 209.09 มิลลิกรัม/เดซิลิตร P-value=0.111)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดหลังการศึกษาน้อยกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (165.84 และ 166.71 มิลลิกรัม/เดซิลิตร P-value=0.000)

ระดับแอลดีแอลในเลือดหลังการศึกษาน้อยกว่าก่อนการศึกษาแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (101.35 และ 122.19 มิลลิกรัม/เดซิลิตร P-value=0.531)

ระดับเฮชดีแอลในเลือดหลังการศึกษามากกว่าก่อนการศึกษาแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (53.24 และ 51.69 มิลลิกรัม/เดซิลิตร P-value=0.139) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการศึกษา

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	P-value*
ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย (มิลลิเมตรปรอท) (n=199)			
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	131.0 ± 12.1	133.0 ± 15.3	0.007
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	77.6 ± 9.5	80.6 ± 10.3	0.000
ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) (n=68)	209.09 ± 43.43	184.47 ± 38.47	0.111
ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) (n=68)	166.71 ± 74.13	165.84 ± 69.20	0.000
ระดับแอลดีแอลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) (n=68)	122.19 ± 39.26	101.35 ± 38.42	0.531
ระดับเฮชดีแอลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) (n=68)	51.69 ± 1.43	53.24 ± 1.41	0.139

*paired t-test

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา

การให้บริการทางเภสัชกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกจากเภสัชกรจะติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแล้วยังใช้หลักการบริหารทางเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาทั้งหมด 38 ปัญหา โดยพบปัญหาจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุดจำนวน 35 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 92.1 ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนกันจาก 2 แหล่ง มีจำนวน 2 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 5.3 และผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 1 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 2.6

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านใหม่หนองหอย

จากการทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ

ที่เลือกมารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านใหม่หนองหอยโดยผู้ป่วยสามารถตอบได้มากกว่า 1 เหตุผลนั้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ที่เลือกมารับบริการโดยเรียงลำดับเหตุผลจากมากไปน้อย คือ เดินทางสะดวก เป็นหน่วยบริการประจำตามบัตรทอง บริการดี/รวดเร็ว ซอบอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ สถานที่สะดวกสบาย และถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อ ตามลำดับ

แบบสอบถามความพึงพอใจในมาตรฐานการบริการต่างๆ ได้แบ่งเป็นสามส่วน คือ ด้านการให้บริการ ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าหลังการศึกษาผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด ร้อยละ 81.2 ขณะที่ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการ และด้านการให้บริการเป็นลำดับที่รองลงมา ร้อยละ 77.9 และ 76.4 ตามลำดับดังแสดงในตาราง 3 และคะแนนระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับระดับความพึงพอใจในระดับอื่นๆ

ตาราง 3 ความพึงพอใจในมาตรฐานการบริการต่างๆ ของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม ตำบลบ้านใหม่หนองหอย

ความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนนเฉลี่ย±SD (%)
ด้านการให้บริการภาพรวม (40 คะแนน)	30.54 ± 4.3 (76.4)
ด้านมาตรฐานและคุณภาพภาพรวม (20 คะแนน)	15.58 ± 2.0 (77.9)
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการภาพรวม (25 คะแนน)	20.31 ± 2.1 (81.2)

การติดตามเยี่ยมบ้านของทีมนสหสาขาวิชาชีพ

ทีมนสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด โภชนากร และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอยเข้าร่วมติดตามแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายโดยการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 13 ราย ในส่วนของเภสัชกร ได้ค้นพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 14 ปัญหา ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาจำนวน 6 ปัญหา ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนกันจากหลายโรงพยาบาลจำนวน 1 ปัญหา ผู้ป่วยรับประทานยาหรือใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่งจำนวน 2 ปัญหา ผู้ป่วยเก็บรักษายาไม่ถูกต้องเหมาะสมจำนวน 3 ปัญหา ผู้ป่วยใช้ยาหมดอายุจำนวน 1 ปัญหา และผู้ป่วยใช้ยาที่แพทย์หยุดสั่งใช้ยาร่วมกับยาชนิดใหม่เกิดการได้ยาขนาดมากเกินไปกว่าปกติ จำนวน 1 ปัญหา

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยหลังการศึกษาในขณะหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับก่อนเริ่มการศึกษาซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุอาจเกิดจากช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ มีการนัดเจาะเลือดร่วมด้วยทำให้มีความกังวลในการมารับบริการ ต้องตื่นแต่เช้า ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า อาจส่งผลต่อค่าความดัน

โลหิตที่เพิ่มขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวยังอยู่ในช่วงที่อยู่ในเป้าหมายในการรักษาอยู่ คือ <140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมีหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการที่ส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการที่ใกล้บ้านของผู้ป่วยนั้น พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดสามารถควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในระดับค่อนข้างดีมาในระยะก่อนการศึกษา^(1,2,3)

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพราะการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเป้าหมายเป็นเวลานานๆ อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด^(3,4) ดังนั้นการประเมินค่าความดันโลหิตเพียงครั้งเดียวในผู้ป่วยแต่ละราย อาจไม่สามารถบอกการควบคุมความดันโลหิตได้ จึงเป็นข้อด้อยในการศึกษาครั้งนี้ที่อาจต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และระยะเวลาในการศึกษาที่มากกว่านี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 68 รายนั้น มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดหลังการศึกษาลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับก่อนการศึกษาซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด และระดับไขมันแอลดีแอลในเลือด หลังการศึกษาลดลงอย่างมาก และระดับไขมันเฮชดีแอลในเลือดหลังการศึกษาเพิ่มขึ้น

เล็กน้อยแต่ให้ผลไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเริ่มการศึกษา โดยผลของระดับไขมันในเลือดทุกตัวที่ลดลงนั้นอยู่ในเกณฑ์เป้าหมายของการรักษาทั้งหมด

ในส่วนของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เกสซ์กร ได้มีการติดตามและค้นหาปัญหาระหว่างการศึกษ พบว่ามีปัญหาจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด สาเหตุเกิดจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สูงอายุ มักหลงลืมทานยา ออกไปทำงานหรือไปต่างจังหวัด ไม่ได้นำยาไปรับประทานด้วย ขาดนัดทำให้ไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งเกสซ์กรได้ดำเนินการแก้ปัญหาโดยกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยา นอกจากนี้ได้โน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการใช้ยาตามที่ตั้งอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยสูงอายุ อ่านหนังสือไม่ออก ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามมา^(1,2,4,5)

การศึกษารังนี้ได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พบว่าสาเหตุที่เลือกมารับบริการคือ เดินทางสะดวก เป็นหน่วยบริการประจำตามบัตรทอง บริการดี/รวดเร็ว ชอบอรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ สถานที่สะดวกสบาย และถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อโดยมากกว่าร้อยละ 80 ที่มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่มากกว่าด้านอื่นๆ อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลดอยหล่อและออกพื้นที่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ยอมรับในการให้บริการได้เป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่มีเวลาที่จะดูแลเอาใจใส่ได้มากกว่า เพราะผู้มารับบริการไม่แออัดมากเท่ากับที่โรงพยาบาลดอยหล่อ ดังหลายการศึกษาที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่ต้องการมารับการรักษาในสถานที่ที่ใกล้บ้านของตนเอง^(1,2,4,5)

การติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพในการศึกษารังนี้มีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย โดยบทบาทของแต่ละวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ค้นหา

ปัญหาและแก้ไขปัญหาค่ะแต่ละรายมีความแตกต่างกันออกไป ทำให้ค้นหาปัญหาจากการรักษาในทุกด้านอย่างครอบคลุมมากขึ้นบางรายต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2-3 ครั้ง หรือจนกว่าปัญหาเดิมจะหมดไปและไม่ให้เกิดปัญหาใหม่ขึ้นมาอีก ที่ต้องใช้เวลาเนื่องจากผู้ป่วยต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนและสร้างแรงกำลังใจจากคนใกล้ชิด รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ช่วยโน้มน้าวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่มีการออกเยี่ยมบ้านทำให้สามารถค้นพบปัญหาได้มากขึ้น และปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ายาได้อย่างถูกต้อง ขาดนัดบ่อยครั้ง การเก็บรักษาไม่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะโรค^(1,2,6)

สรุป

จากการศึกษารังนี้พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการศึกษาเมื่อเทียบกับก่อนการศึกษาให้ผลในการควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาได้เช่นกัน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการติดตามดูแลผู้ป่วยโดยการออกเยี่ยมบ้านช่วยให้เข้าถึงผู้ป่วยและแก้ไขปัญหในการรักษาได้อย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารังนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ สาทิต กิมศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหล่อ ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองหอย ที่ได้ให้คำแนะนำและเอื้อเฟื้อข้อมูลในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ณีภูริรา จันทรคณา. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้รูปแบบความร่วมมือการบริหารการรักษาทางยาระหว่างแพทย์และเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2550.
2. สาริณี กฤตยานันท์, ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนากิจ, รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, สุภาภรณ์ เจตะบุตร. การประเมินผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2547;14(2):101-15.
3. พีระ บูรณะกิจเจริญ, ประเสริฐ อัสสันตชัย, วิไล พัววิไล และคณะ. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:บริษัท ชั่วฟ้าวันดี จำกัด; 2555.
4. พยอม สุขเอนกนันท์. การประเมินผลการบริการของเภสัชกรชุมชนต่อผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต) สาขาเภสัชศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ), บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2548.
5. ชวนชม ภาวัธนา, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย. การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลโพธาราม. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7:7-15.
6. อภินันท์ คูตระกูล. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2545.