การบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Pharmaceutical care to comprehensive of practice and drug use of asthma patients at Kamalasai Hospital Kalasin Province.

(Received: July 20,2022; Accepted: August 16,2022)

อำพล อรดี[1]
Amphol Oradee[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจและผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน มกราคม 2565 – เดือน มิถุนายน 2565 รวม 6 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 150 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และDependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการดำเนินงานมีการปฏิบัติตัวและการใช้ยาดีกว่าก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม

คำสำคัญ : การบริบาลทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยโรคหอบหืด

ABSTRACT

This research was action research aimed to study comprehensive and result of about practice and drug use of asthma patients at Kamalasai Hospital Kalasin Province. Duration of study between January 2022 – June 2022, total 6 months. Sample size were 150 Asthma patients receiving services at Kamalasai Hospital Kalasin Province. collected data from questionnaires. Data were analyzed by Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation and Dependent t – test.

The results showed that comprehensive of behavior and medication of asthma patients at Kamalasai Hospital Kalasin Province Before and after pharmaceutical care, it was found that there was a statistically significant difference at the .05 level. Post-operational practice and drug use were better than before.

Keyword : Pharmaceutical care , Asthma patients

บทนำ

โรคหอบหืดโรคหืดเป็นโรคที่มีความหลากหลายของอาการ มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ผู้ป่วยมีประวัติอาการทางเดินหายใจได้แก่ หายใจเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และอาการไอ โดยอาการผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงได้หลายรูปแบบ ในด้านเวลาการดำเนินโรคและระดับความรุนแรง ร่วมกับการตรวจพบการ

[1] โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

แปรปรวนของการอุดกั้นหลอดลมในช่วงขาออก (variable expiratory airflow limitation) และอาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำๆได้[1,2] จากข้อมูลของ Global Initiative for Asthma หรือ GINA พบว่ามีผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ 300 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนไทยปัจจุบันพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคหืด มากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10 - 12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 [3]

โรคหอบหืดมีปัจจัยหลัก 2 ประการ ที่มีผลต่อการเกิดโรคหอบหืด คือ กรรมพันธุ์หรือปัจจัยจากผู้ป่วยเอง มีการถ่ายทอดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้มาจากบิดา หรือมารดาหรือจากทั้งสองท่าน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อม สำหรับสิ่งกระตุ้นโรคหอบหืด ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ สารก่อความระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ อาหารสำหรับผู้ป่วยบางรายอาจทำให้เกิดอาการหอบ อารมณ์ซึ่งรุนแรงทั้งดีใจมากหรือเสียใจมาก เชื้อหวัด การติดเชื้อในทางเดินหายใจ การออกกำลังกายหักโหมในสภาวะที่ไม่เหมาะสม ยางบางประเภท โรคกรดในกระเพาะอาหารเอ่อขึ้นมาในหลอดอาหาร อากาศเปลี่ยนแปลงอย่างกระทันหัน เป็นต้น

แนวทางการรักษาหอบหืด คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องให้ความสนใจกับโรคของตนเอง พยายามศึกษาหาความรู้ให้มาก อานหนังสือพิมพ์ ซักถามแพทย์หรือผู้รู้ “ตัวเราย่อมรู้จักตัวเราเองอย่างดีที่สุด” หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ดูแลทำความสะอาดบ้านเพื่อลดปริมาณสารก่อภูมิแพ้ อย่างที่กล่าวเอาไว้ในหัวข้อก่อนหน้านี้ และการใช้ยารักษา แบ่งออกได้เป็นอีก 2 ประเภท คือ ยารักษาโรคหอบหืด และป้องกันอาการโดยตรง เช่น ยาพ่นประเภทสเตียรอยด์ ซึ่งต้องใช้ทุกวัน แม้ไม่มีอาการ และยารักษาอาการหอบ คือยาขยายหลอดลม เช่น แวนโทลิน, บริคานีล, ใช้เมื่อมีอาการ บางกรณีอาจต้องใช้ติดต่อกันทุกวันไประยะหนึ่ง

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาความเข้าใจและผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเรื่อง การบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน มกราคม 2565 – เดือน มิถุนายน 2565 รวม 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยด้วยการบรรยาย สาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันอาการกำเริบ และการใช้ยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้[4]

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .880

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยด้วยการบรรยาย สาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันอาการกำเริบ และการใช้ยา

3. ดำเนินการตามขั้นตอนในการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยด้วยการบรรยาย สาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันอาการกำเริบ และการใช้ยา

4. ศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน

5. สรุปผลดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ในการเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม (n = 150)

เกณฑ์การประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
สาเหตุของโรคหอบหืด	**2.95**	**0.37**	**ปานกลาง**
1. โรคหอบหืดสามารถถ่ายทอดผ่านพันธุกรรม	3.14	0.73	ปานกลาง
2. โรคหอบหืดเป็นเพราะการใช้ชีวิตยุคใหม่ เช่นลักษณะที่อยู่อาศัย อาหารและสภาพแวดล้อม	2.75	1.00	ปานกลาง
3. มารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์	2.81	0.65	ปานกลาง
4. อาการหอบหืดในภายหลังอาจเกิดขึ้นได	3.01	0.93	ปานกลาง
5. สิ่งรบกวนต่างๆในห้องทำงานอาจนำไปสู่อาการของโรคหอบหืดได้	3.06	1.06	ปานกลาง
สิ่งกระตุ้นของโรคหอบหืด	**3.02**	**0.30**	**ปานกลาง**
1. การติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่	2.80	0.63	ปานกลาง
2. สิ่งกระตุ้นการระคายเคืองอย่างเช่น ฝุ่นละออง ควัน บุหรี่ หรือไอละเหย	3.19	1.02	ปานกลาง
3. สารเคมีในสถานที่ทำงาน	2.96	0.99	ปานกลาง
4. การแพ้เกสรดอกไม้ ยาชนิดต่างๆ สัตว์ ฝุ่นบ้าน หรืออาหารบางชนิด	2.72	0.67	ปานกลาง
5. การออกกำลังกายบางประเภท เช่นในสถานที่ที่มีอากาศหนาวและแห้ง	3.25	0.66	ปานกลาง
6. อารมณ์เช่นการหัวเราะหรือร้องไห้	3.22	1.07	ปานกลาง
การป้องกันอาการกำเริบ	**2.98**	**0.45**	**ปานกลาง**
1. รับประทานอาหารเสริม	2.82	0.75	ปานกลาง
2. เทคนิคช่วยในการหายใจและผ่อนคลาย	2.96	0.87	ปานกลาง
3. การฝึกหรือรักษาปัญหาเรื่องการนอนหลับ	3.38	1.00	ปานกลาง
4. การฝังเข็มบำบัด	2.79	0.94	ปานกลาง
5. การหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด	3.33	0.97	ปานกลาง
6. ยาที่ทำจากสมุนไพร	2.61	0.83	ปานกลาง
การใช้ยาพ่น	**3.03**	**0.36**	**ปานกลาง**
1. ใช้ยาพ่นเป็นครั้งแรกควรกดยาพ่นทิ้งก่อน 1 ครั้ง	2.74	0.72	ปานกลาง
2. ควรฝึกหายใจทางปาก โดยให้สูดหายใจช้าๆและลึกๆ	2.99	0.79	ปานกลาง
3. การพ่นยาถ้ามีละอองยาออกรอบๆ ปากแสดงว่าพ่นไม่ถูกต้อง	2.72	0.91	ปานกลาง
4. กรณีที่ลืมพ่นยาให้พ่นยาทันทีที่นึกได้และพ่นครั้งต่อไปตามปกติ	3.07	0.77	ปานกลาง
5. กรณีที่ระยะเวลาที่ลืมพ่นใกล้กับการพ่นครั้งต่อไปให้พ่นครั้งต่อไปได้เลย	2.96	1.05	ปานกลาง
6. ควรใช้ยาตามคำแนะนำแพทย์เท่านั้น	3.11	0.95	ปานกลาง
7. ก่อนพ่นยาให้ขจัดเสมหะในลำคอให้หมดก่อน	3.12	0.85	ปานกลาง
8. ยาป้องกันอาการหอบเช่นยาสเตียรอยด์ควรใช้อย่างต่อเนื่องและหลังจากการพ่นยาให้กลั้วปากด้วยน้ำสะอาดอย่างต่อเนื่อง	3.55	0.95	ปานกลาง

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม (n = 150)

เกณฑ์การประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
9. กรณีที่มีการจับหืดเฉียบพลันและใช้ยาพ่นขยายหลอดลมไม่ได้ผล ควรรีบปรึกษาแพทย์	2.97	0.97	ปานกลาง
รวม	**3.00**	**0.17**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 1 การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

2. การกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

การดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยด้วยการบรรยาย สาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันอาการกำเริบ และการใช้ยา ประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

2.1 สาเหตุของโรคหอบหืด ได้แก่ การถ่ายทอดผ่านพันธุกรรม การใช้ชีวิตยุคใหม่ เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย อาหารและสภาพแวดล้อม การสูบบุหรี่ของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ และสิ่งรบกวนต่างๆในห้องทำงานอาจนำไปสู่อาการของโรคหอบหืดได้

2.2 สิ่งกระตุ้นของโรคหอบหืด ได้แก่ การติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ มีสิ่งกระตุ้นการระคายเคืองอย่างเช่น ฝุ่นละออง ควัน บุหรี่ หรือไอละเหย สารเคมีในสถานที่ทำงาน การแพ้เกสรดอกไม้ ยาชนิดต่างๆ สัตว์ ฝุ่นบ้าน หรืออาหารบางชนิด การออกกำลังกายบางประเภท เช่นในสถานที่ที่มีอากาศหนาวและแห้ง และอารมณ์เช่นการหัวเราะหรือร้องไห้

2.3 การป้องกันอาการกำเริบ ได้แก่ รับประทานอาหารเสริม เทคนิคช่วยในการหายใจและผ่อนคลาย การฝึกหรือรักษาปัญหาเรื่องการนอนหลับ การฝังเข็มบำบัด การหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด และการใช้ยาที่ทำจากสมุนไพร

2.4 การใช้ยาพ่น ประกอบด้วย 1) ใช้ยาพ่นเป็นครั้งแรกควรกดยาพ่นทิ้งก่อน 1 ครั้ง 2) ควรฝึกหายใจทางปาก โดยให้สูดหายใจช้าๆและลึกๆ 3) การพ่นยาถ้ามีละอองยาออกรอบๆ ปาก แสดงว่าพ่นไม่ถูกต้อง 4) กรณีที่ลืมพ่นยาให้พ่นยาทันทีที่นึกได้และพ่นครั้งต่อไปตามปกติ 5) กรณีที่ระยะเวลาที่ลืมพ่นใกล้กับการพ่นครั้งต่อไปให้พ่นครั้งต่อไปได้เลย 6) ควรใช้ยาตามคำแนะนำแพทย์เท่านั้น 7) ก่อนพ่นยาให้ขจัดเสมหะในลำคอให้หมดก่อน 8) ยาป้องกันอาการหอบเช่นยาสเตียรอยด์ควรใช้อย่างต่อเนื่องและหลังจากการพ่นยาให้กลั้วปากด้วยน้ำสะอาดอย่างต่อเนื่อง 9) กรณีที่มีการจับหืดเฉียบพลันและใช้ยาพ่นขยายหลอดลมไม่ได้ผล ควรรีบปรึกษาแพทย์

3. การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการบริบาลทางเภสัชกรรม

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (n = 150)

เกณฑ์การประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
สาเหตุของโรคหอบหืด	**4.78**	**0.07**	**มากที่สุด**
1. โรคหอบหืดสามารถถ่ายทอดผ่านพันธุกรรม	4.65	0.48	มากที่สุด

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (n = 150)

เกณฑ์การประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
2. โรคหอบหืดเป็นเพราะการใช้ชีวิตยุคใหม่ เช่นลักษณะที่อยู่อาศัย อาหารและสภาพแวดล้อม	4.82	0.39	มากที่สุด
3. มารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์	4.87	0.34	มากที่สุด
4. อาการหอบหืดในภายหลังอาจเกิดขึ้นได	4.79	0.41	มากที่สุด
5. สิ่งรบกวนต่างๆในห้องทำงานอาจนำไปสู่อาการของโรคหอบหืดได้	4.75	0.43	มากที่สุด
สิ่งกระตุ้นของโรคหอบหืด	**4.79**	**0.12**	**มากที่สุด**
1. การติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่	4.88	0.33	มากที่สุด
2. สิ่งกระตุ้นการระคายเคืองอย่างเช่น ฝุ่นละออง ควัน บุหรี่ หรือไอละเหย	4.73	0.45	มากที่สุด
3. สารเคมีในสถานที่ทำงาน	4.87	0.33	มากที่สุด
4. การแพ้เกสรดอกไม้ ยาชนิดต่างๆ สัตว์ ฝุ่นบ้าน หรืออาหารบางชนิด	4.88	0.33	มากที่สุด
5. การออกกำลังกายบางประเภท เช่นในสถานที่ที่มีอากาศหนาวและแห้ง	4.63	0.49	มากที่สุด
6. อารมณ์เช่นการหัวเราะหรือร้องไห้	4.78	0.42	มากที่สุด
การป้องกันอาการกำเริบ	**4.81**	**0.09**	**มากที่สุด**
1. รับประทานอาหารเสริม	4.83	0.37	มากที่สุด
2. เทคนิคช่วยในการหายใจและผ่อนคลาย	4.87	0.34	มากที่สุด
3. การฝึกหรือรักษาปัญหาเรื่องการนอนหลับ	4.64	0.48	มากที่สุด
4. การฝังเข็มบำบัด	4.87	0.34	มากที่สุด
5. การหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด	4.71	0.45	มากที่สุด
6. ยาที่ทำจากสมุนไพร	4.92	0.27	มากที่สุด
การใช้ยาพ่น	**4.79**	**0.08**	**มากที่สุด**
1. ใช้ยาพ่นเป็นครั้งแรกควรกดยาพ่นทิ้งก่อน 1 ครั้ง	4.84	0.37	มากที่สุด
2. ควรฝึกหายใจทางปาก โดยให้สูดหายใจช้าๆและลึกๆ	4.73	0.44	มากที่สุด
3. การพ่นยาถ้ามีละอองยาออกรอบๆ ปากแสดงว่าพ่นไม่ถูกต้อง	4.81	0.39	มากที่สุด
4. กรณีที่ลืมพ่นยาให้พ่นยาทันทีที่นึกได้และพ่นครั้งต่อไปตามปกติ	4.77	0.42	มากที่สุด
5. กรณีที่ระยะเวลาที่ลืมพ่นใกล้กับการพ่นครั้งต่อไปให้พ่นครั้งต่อไปได้เลย	4.81	0.40	มากที่สุด
6. ควรใช้ยาตามคำแนะนำแพทย์เท่านั้น	4.79	0.41	มากที่สุด
7. ก่อนพ่นยาให้ขจัดเสมหะในลำคอให้หมดก่อน	4.71	0.45	มากที่สุด
8. ยาป้องกันอาการหอบเช่นยาสเตียรอยด์ควรใช้อย่างต่อเนื่องและหลังจากการพ่นยาให้กลั้วปากด้วยน้ำสะอาดอย่างต่อเนื่อง	4.70	0.46	มากที่สุด
9. กรณีที่มีการจับหืดเฉียบพลันและใช้ยาพ่นขยายหลอดลมไม่ได้ผล ควรรีบปรึกษาแพทย์	4.91	0.29	มากที่สุด
รวม	**4.79**	**0.05**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 2 การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.				lower	upper
สาเหตุ	4.78	0.07	4.78	0.07	149	-53.636	.000	-1.8884	-1.7542
สิ่งกระตุ้น	4.79	0.12	4.79	0.12	149	-61.831	.000	-1.8265	-1.7134
ป้องกัน	2.98	0.45	4.81	0.09	149	-44.434	.000	-1.9079	-1.7454
ยาพ่น	3.03	0.36	4.79	0.08	149	-50.405	.000	-1.8274	-1.6895
รวม	3.00	0.17	4.79	0.05	149	-106.62	.000	-1.8273	-1.7608

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการดำเนินงานมีการปฏิบัติตัวและการใช้ยาดีกว่าก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม (t มีค่าเป็นลบ)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวรรธน์ เลิศภานิธิศ (2557)[5] และณัฐกร พิชัยเชิด เพชรไสวลิ้มตระกูล.(2564)[6] ซึ่งพบว่า ปัญหาจากการใช้ยาส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ ดังนั้น จึงได้มีการการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยเนื้อหา คือ สาเหตุของโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นของโรคหอบหืด การป้องกันอาการกำเริบ และการใช้ยาพ่นให้กับผู้ป่วย เป็นไปตามแนวคิดการบริบาลทางเภสัชกรรม[7,8] ส่งผลให้การปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการดำเนินงานมีการปฏิบัติตัวและการใช้ยาดีกว่าก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรม สอดคล้องกันกับการศึกษาอนัญญา สองเมือง และธนัฎชา สองเมือง [9] ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหืด พบว่าการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืดที่มีปัญหาการใช้ยาร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เภสัชกรสามารถติดตามแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่วยลดการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการหอบกำเริบ การศึกษาของณัฐวรรธน์ เลิศภานิธิศ [10] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดพบว่า การค้นหาปัญหาและการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาโดยการบริบาลเภสัชกรรมของเภสัชกร จะสามารถลดและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ช่วยลดอาการหอบรุนแรงลงได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาของกฤติมา โภชนสมบูรณ [11] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การดำเนินงานการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรังตามรูปแบบที่กำหนด สามารถค้นหา แก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม การศึกษาของผ่องศรี พัววรานุเคราะห์[12] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า 1) กลุ่มศึกษามีจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2) กลุ่มศึกษามีสมรรถภาพปอด (PEFR) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3) กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทักษะการใช้ยาสูตรชนิด Accuhaler เพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 4) กลุ่มศึกษามีผลต่างคะแนนความรู้โดยรวม (ด้านโรค ด้านยา และด้านปัจจัยกระตุ้นให้หอบ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 5) กลุ่มศึกษามีผลการควบคุมโรคหืดระดับ Control ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ 6) กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการให้ความร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของปริญญา พลเสน. [13] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืด พบว่า ที่พบว่าพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในคลินิกครบ 1 ปี มีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยด้วยการบรรยาย สาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันอาการกำเริบ และการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. Lancet 1998;351:1225-32.
2. INA. Global strategy for asthma management and prevention (2014) [online]. Available at: http://www.ginasthma.org/guidelines-gina-report-global-strategy-for-asthma.html. Accessed June 2014.
3. สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจียรวิทยากิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วยแบบ Common Sense กับการดูแลและการให้ค าแนะน าผู้ป่วยโรคหืด. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(3), 137-152.
4. Best, John W.(1981). Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981
5. ณัฐวรรธน์ เลิศภานิธิศ.(2557) ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลดอกคำใต้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23(1) 37-44
6. ณัฐกร พิชัยเชิด เพชรไสว ลิ้มตระกูล.(2564). ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564 39(1) 118-27
7. American College of Clinical Pharmacy. (2008). The Definition of Clinical Pharmacy.Pharmacotherapy, 28(6), 816–817.
8. ปรีชา มนทกานติกุล. (2547). การใหการบริบาลทางเภสัชกรรมอยางเปนระบบ. กรุงเทพฯ: นิวไทยมิตรการพิมพ์.

9. อนัญญา สองเมือง ธนัฎชา สองเมือง. ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหืดที่มีปัญหาการใช้ยาร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการบันทึกและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2563; 29(5) 876-83
10. ณัฐวรรธน์ เลิศภานิธิศ. ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลดอกคำใต้. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2557; 23(1) 37-44
11. กฤติมา โภชนสมบูรณ. ผลลัพธ์ของการบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. **วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง** 2564; 65(1) 73-82
12. ผ่องศรี พัววรานุเคราะห์. การบริบาลทางเภสัชกรรมต่อการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ **วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** 2554; 7(1) 33-41
13. ปริญญา พลเสน. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดแบบง่าย โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2556; 9(3) 151-65