


ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์



นางสาวมานี สโมสร

ศนย์วิทยุทรัพยากร
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5693-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OUTCOMES OF PHARMACEUTICAL CARE FOR ASTHMATIC OUTPATIENTS
AT SRINAKARIND HOSPITAL

Miss Chanee Samosorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Pharmacy in Clinical Pharmacy

Department of Pharmacy
Faculty of Pharmaceutical Sciences

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

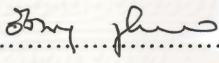
ISBN 974-17-5693-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่
โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โดย นางสาว ฌานี สโมสร
สาขาวิชา เภสัชกรรมคลินิก
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์นารัต เกษตรทัต
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วัชรา บุญสวัสดิ์
เภสัชกรหญิงสุณี เลิศสินอุดม

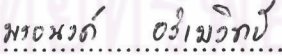
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



..... คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญยงค์ ตันติสิระ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์อัญจรา อุทิสวรรณกุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นารัต เกษตรทัต)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พรอนงค์ อร่ามวิทย์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ร.ต.ท.หญิง ดร.กูรี อนันตโชติ)

ฉานี สโมสร: ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
(OUTCOMES OF PHARMACEUTICAL CARE FOR ASTHMATIC OUTPATIENTS AT
SRINAKARIND HOSPITAL.) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. นารัต เกษตรทัต, อ. ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.นพ. วัชร
บุญสวัสดิ์, ภญ. สุณี เลิศสินอุดม, 116 หน้า. ISBN 974-17-5693-3

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ด้วยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทาง
เภสัชกรรมและกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางเภสัชกรรมตามปกติ ในด้าน 1) ปัญหาความไม่ร่วมมือ
ในการใช้ยา 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและยาที่ใช้รักษา 3) ผลลัพธ์ทางคลินิก 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ
ให้บริการของเภสัชกร โดยการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง ทุก 2 เดือน ดำเนินการศึกษาระหว่าง
ตุลาคม 2546 ถึง มีนาคม 2547

มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 108 ราย สามารถติดตามประเมินผลได้ทั้งหมด 98 ราย ผู้ป่วยได้รับการ
สุ่มเข้ากลุ่มศึกษา 48 ราย กลุ่มควบคุม 50 ราย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นโรคหืด ไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในการติดตามประเมินผลครั้งที่ 1 พบว่า ตัวแปรต่างๆในทั้ง 2
กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ยกเว้น ค่า PEFr, Pd20 และระดับความรุนแรงของโรค
หืดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อติดตามประเมินผลในครั้งที่ 3 พบว่า กลุ่มศึกษามี
จำนวนปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาค่าว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัญหาความไม่
ร่วมมือในการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ วิธีการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในรูปแบบยาสูดวัดขนาด (metered
dose inhaler) คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและยาที่ใช้รักษา ทั้งในหมวดความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและหมวดความรู้
เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาในกลุ่มศึกษาสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่า FEV1 และ
PEFR ในกลุ่มศึกษามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่การ
เปลี่ยนแปลงของค่า Pd20 ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในกลุ่มศึกษามีจำนวน
ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคหืดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อ
ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของเภสัชกรพบว่ากลุ่มศึกษามีความพึงพอใจในระดับดีมาก
และพบว่ามีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาที่ได้พบว่าบทบาทของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรคหืดโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาลดลง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้ในการ
รักษาโรคหืดเพิ่มขึ้น มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น และผู้ป่วยพึงพอใจมากต่อการได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม จึง
ควรดำเนินการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหืดต่อไปและขยายกิจกรรมนี้ให้ครอบคลุมผู้ป่วย
นอกโรคหืดทุกราย ตลอดจนให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

ภาควิชา.....เภสัชกรรมคลินิก.....

สาขาวิชา.....เภสัชกรรม.....

ปีการศึกษา.....2546.....

ลายมือชื่อนิติ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4576563133 : MAJOR PHARMACY

KEYWORD: ASTHMA / OUTCOMES / PHARMACEUTICAL CARE / NONCOMPLIANCE

CHANE E SAMOSORN : OUTCOMES OF PHARMACEUTICAL CARE FOR ASTHMATIC
OUTPATIENTS AT SRINAKARIND HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASST. PROFESSOR
NARAT KASETTRATAT, THESIS COADVISOR : ASST. PROFESSOR DR. WATCHARA
BOONSAWAT, SUNEE LERDSINUDOM, 116 pp. ISBN 974-17-5693-3

The objectives of this study were to assess outcomes of pharmaceutical care for asthmatic outpatients at Srinakarind Hospital by comparing outcomes between study group whom received pharmaceutical care and control group whom received regular pharmacy service in areas of 1) patient noncompliance 2) patient's knowledge about asthma as a disease and drug treatment 3) clinical outcome 4) patient satisfaction with pharmacy services. Both groups were followed up for 3 consecutive clinic visits every 2 months. The study was performed during October 2003 to March 2004.

A total of 108 asthmatic outpatients were recruited; 98 completed the study, 48 patients were randomly assigned to the study group whereas 50 patients were in control group. No significant difference ($p > 0.05$) was found in patient characteristics e.g. gender, age, duration of asthma disease. In the first visit, no significant difference ($p > 0.05$) was found in the study variables except for PEFR, Pd20 and asthma severity ($p < 0.05$). At the end of this study, patient in the study group had significant ($p < 0.001$) lower frequency of noncompliance problems than control group. The most important noncompliance problem was incorrect use of inhaler devices especially the metered dose inhaler. Knowledge score about asthma disease and medications in the study group had significant ($p < 0.001$) higher than control group. There were significantly ($p < 0.001$) increases of PEFR and FEV1 from baseline to the third follow up in the study group than control group but no significant difference ($p > 0.05$) between this two groups in Pd20. Asthma severity in the study group improved significantly ($p < 0.001$) than the control group. The study group had significantly ($p < 0.001$) higher level of satisfaction on pharmacy service than control group.

The result of this study showed that pharmacist-provided pharmaceutical care can decrease patient's noncompliance while increase patient's knowledge about asthma disease and drug treatment as well as clinical outcome. Moreover, patient satisfaction was also showed. Therefore, this service should be continued and expanded to all asthmatic patients as well as other disease patients.

Department.....Pharmacy.....

Field of study.....Clinical Pharmacy.....

Academic year....2003.....

Student's signature.....*Chancee Samesorn*.....

Advisor's signature.....*Narat Kasettratrat*.....

Co-advisor's signature.....*RS RS*.....

Co-advisor's signature.....*AW*.....

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วัชรรา บุญสวัสดิ์ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหืด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและยอมรับในบทบาทหน้าที่และความสำคัญของเภสัชกรที่มีต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นารัต เกษตรทัต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เภสัชกรหญิงสุณี เลิศสินอุดม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งทุกขั้นตอน จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ เภสัชกรหญิงปรีชา อาริมิตร หัวหน้างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เภสัชกรทุกท่าน ฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกอายุรศาสตร์ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจวัดสมรรถภาพปอด และ เจ้าหน้าที่หน่วยเวชระเบียน ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ เพื่อนๆ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จได้ ด้วยดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
รายการอักษรย่อ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ลักษณะของโรคหืด.....	7
ระบาดวิทยาของโรคหืด.....	7
พยาธิสรีรวิทยาของโรคหืด.....	8
แนวทางการรักษาโรคหืด.....	9
บทบาทของเภสัชกรในการบริหารผู้ป่วยโรคหืด.....	16
ผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด.....	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ขั้นตอนที่ 1: การวางแผนและเตรียมการก่อนดำเนินงานวิจัย.....	20
ขั้นตอนที่ 2: ดำเนินการวิจัย.....	23
ขั้นตอนที่ 3: การวิเคราะห์ อภิปรายและสรุปผล.....	29
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	33
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	67
รายการอ้างอิง.....	74

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	80
ภาคผนวก ก.....	81
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	86
ภาคผนวก ง.....	88
ภาคผนวก จ.....	90
ภาคผนวก ฉ.....	92
ภาคผนวก ช.....	94
ภาคผนวก ซ.....	96
ภาคผนวก ฌ.....	108
ภาคผนวก ฎ.....	111
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	116



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	การจำแนกความรุนแรงของโรคหืด.....	12
2	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
3	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะทั่วไป.....	34
4	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ.....	35
5	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ.....	36
6	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประวัติความเจ็บป่วย.....	36
7	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของภาวะโรคที่เป็นร่วม.....	37
8	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนรายการยารักษาโรคหืดที่ผู้ป่วยได้รับ.....	38
9	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของยารักษาโรคหืดที่ผู้ป่วยได้รับ.....	38
10	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรูปแบบของยาสูดพ่นที่ผู้ป่วยได้รับ.....	39
11	ข้อมูลพื้นฐานของผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	40
12	การเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย.....	41
13	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา.....	41
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาต่อรายของผู้ป่วย.....	42
15	จำนวนปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจำแนกตามแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหามาของเภสัชกร.....	42
16	จำนวนปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจำแนกตามรูปแบบ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ.....	43
17	จำนวนปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจำแนกตามรูปแบบ ของปัญหา.....	43
18	จำนวนปัญหาวิธีการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้องจำแนกตามรูปแบบ ยาสูดพ่นที่ผู้ป่วยได้รับ.....	44
19	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาสูดวัดขนาดไม่ถูกต้อง.....	44
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาสูดวัดขนาดไม่ถูกต้อง.....	45
21	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายละเอียดขั้นตอนในการใช้ยาสูดวัดขนาด ที่ไม่ถูกต้อง.....	46
22	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาแบบ Turbuhaler ไม่ถูกต้อง.....	47
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาแบบ Turbuhaler ไม่ถูกต้อง.....	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
24	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายละเอียดขั้นตอนในการใช้ยาแบบ Turbuhaler ที่ไม่ถูกต้อง..... 48
25	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยา Accuhaler ไม่ถูกต้อง..... 49
26	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนขั้นตอนที่ใช้ยาในรูปแบบ Accuhaler ไม่ถูกต้อง..... 50
27	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายละเอียดขั้นตอนในการใช้ยาแบบ Accuhaler ที่ไม่ถูกต้อง..... 51
28	จำนวนปัญหาการขาดการใช้ยา หรือหยุดการใช้ยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่งจำแนกตาม เหตุผลของผู้ป่วย..... 54
29	จำนวนผู้ป่วยที่ตอบคำถามจากแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องจำแนกตาม ข้อคำถาม..... 56
30	คะแนนความรู้เกี่ยวกับ โรคและยาที่ใช้รักษาโรคหืด..... 57
31	ความเปลี่ยนแปลงของคะแนนในแต่ละข้อคำถามจากการทดสอบความรู้ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 3..... 59
32	ผลการตรวจวัดสมรรถภาพปอด..... 60
33	ผลการตรวจวัดสมรรถภาพปอด ครั้งที่3..... 61
34	ความเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจวัดสมรรถภาพปอด..... 62
35	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของโรคหืด..... 63
36	ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจำแนกตามมิติของความพึงพอใจ..... 65
37	ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจำแนกตามข้อคำถาม..... 66
38	หน้าที่รับผิดชอบและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของบุคลากรในทีมสหสาขา ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหืด..... 71

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพภายในหลอดลมของผู้ป่วยโรคหืด.....	8
2 พยาธิสภาพภายในหลอดลมและเซลล์ต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง.....	9
3 แผนภาพแสดงขั้นตอนการดำเนินวิจัย.....	26
4 แผนภาพแสดงขั้นตอนการให้บริการ.....	27
5 แผนภาพแสดงแนวทางปฏิบัติของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคหืด.....	28



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอักษรย่อ

FEV1	=	Force Expiratory Volume in 1 second
PEFR	=	Peak Expiratory Flow Rate
Pd20	=	Provocative dose that decreases the FEV1 by 20%
GINA	=	the Global Initiative for Asthma
NSAIDs	=	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs
μmol	=	Micromole
$\mu\text{g/ml}$	=	Microgram per millilitre



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย