

การพัฒนาาระบบบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย  
อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Development of pharmaceutical care system for tuberculosis patients  
in Kosumphisai Hospital, Kosumphisai District, Mahasarakham Province

รุ่งระวี อัครวรรณ  
Rungravee Akarawan  
โรงพยาบาลโกสุมพิสัย  
Kosumphisai Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาระบบบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการ สิงหาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 33 คน และกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 60 คน โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด แบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินความพึงพอใจ การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลจากการวิจัย พบว่า

1. ปัญหาการรับยาผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เกิดจากตัวผู้ป่วย คือการไม่ยอมรับการรักษา การไม่ตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย ด้านผู้ให้บริการรักษา คือ การรักษาที่ไม่เหมาะสม ด้านระบบสนับสนุนช่วยเหลือ คือ คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี และการกำกับติดตามการรักษาวัณโรค คือ ยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง

2. การพัฒนาระบบบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค (2) การพัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (3) การทำคู่มือระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด (4) การให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทานยาต้านวัณโรค แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. ผลการประเมิน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับประทานยาต้านวัณโรคปอด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ในส่วนของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนา อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD = 0.14$ ) และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.28$ )

**คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบบริบาล, วัณโรคปอด, ยาต้านวัณโรค

## Abstract

The purpose of this study was to development of pharmaceutical care system for tuberculosis patients in Kosumphisai Hospital. The study was an action research. Divided into four stages: planning, implementation, observation, and reflection on the outcomes. Participants in the study included 33 individuals comprising physicians, pharmacists, registered nurses, computer scientists, traditional medicine practitioners, and medical technologists, and a group of 60 tuberculosis patients." The sample was selected using purposive sampling. The research instrument using questionnaires of knowledge on Tuberculosis, Behavioral Practices for Tuberculosis Prevention, Quality of Life, satisfaction, and Focus group discussion. Data was analyzed using statistics such as percentages, mean, standard deviation, and Paired t-test, while qualitative data was analyzed using content analysis.

The results showed that 1)The issue of medication adherence among patients is primarily attributable to patient-related factors, notably the refusal to accept treatment, non-responsiveness to treatment among patients. Regarding healthcare providers, the issue pertains to inappropriate treatment. Regarding support systems, the issue pertains to poor medication quality and inadequate medication management systems. Monitoring and oversight of tuberculosis treatment are currently neither comprehensive nor continuous. 2)The development of a medication management system for patients includes (1)Development of medication usage records and pharmaceutical care for patients (2) Development of patient referral information systems for tuberculosis within the network of primary healthcare hospitals. (3) Development of a pharmaceutical care system manual for patients. (4) Providing education on tuberculosis and the administration of anti-tuberculosis medication to patients. (3) The evaluation results revealed that knowledge regarding tuberculosis, adherence to anti-tuberculosis medication, and behaviors related to the prevention of tuberculosis among the cohort of patient following the development, the average scores were significantly higher than before the development, with statistical significance at ( $P < .001$ ) and stakeholders involved in the development of the pharmaceutical care system, the level of participation in the development was rated as very high ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD = 0.14$ ), and satisfaction with the pharmaceutical care process for tuberculosis patients was also rated as very high ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.28$ ).

**Keywords:** Development of care system, Tuberculosis, Anti-tuberculosis medication

## บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น (อังกูร เกิดพานิช, 2560) ติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมโครเมตร จะลอย และกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้สูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปอนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่ออนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอดอาการสำคัญของวัณโรคปอด เช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เล็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปนน้ำหนักลด ไข้ เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น (Ferguson JS, 2000)

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (highburden countries) ได้แก่ มีภาวะโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 10,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) 2,500 ราย ซึ่งคาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2560) ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 87,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 84 (87,789/105,000) ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,798 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 1,221 ราย ได้รับยารักษา จำนวน 1,095 รายซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำมีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา เพียงร้อยละ 38 ผลสำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2561 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 85.0 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี เท่ากับร้อยละ 75 และในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB เท่ากับร้อยละ 54 ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัส ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ผู้ต้องขังในเรือนจำ บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ และแรงงานเคลื่อนย้าย ผู้อาศัยในที่คับแคบแออัด ชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มผู้ป่วยโรคร่วมต่าง ๆ (HIV, DM, COPD, Silicosis เป็นต้น) เป็นต้น (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

สำหรับนโยบายเกี่ยวกับโรควัณโรคใน เขตสุขภาพที่ 7 นั้นที่ผ่านมาเป็นปัญหาในการแพร่ระบาดในประชาชนและได้มีการบูรณาการค้นหาผู้ติดเชื้อและ /หรือ ผู้สัมผัส อย่างเข้มข้นมาตั้งแต่ปี 2562 และในปีงบประมาณ 2565 จึงมีการจัดทำแผนเพื่อยุติวัณโรคของเขตสุขภาพที่ 7 โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ( $\geq$  ร้อยละ 75) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ( $\geq$  ร้อยละ 85) ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการวางแผนงานเพื่อสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาวัณโรคดื้อยาซึ่งการดื้อยารักษาวัณโรคเป็นปัญหาสำคัญทำให้ผลการรักษาล้มเหลว อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับมีหลายขนาน บางขนานมีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยหลายคนทนไม่ได้เกิดการไม่ยอมรับการรักษาหรือรับประทานยา

อย่างต่อเนื่อง บางคนเกิดความท้อแท้กับการต้องรับประทานยาจำนวนมากเป็นเวลานานจึงเกิดการต่อต้านไม่  
ใช้ยาทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา เพราะขาดความรู้ความเข้าใจทั้งกับโรคที่เป็น หรือผลเสียที่เกิดจากการใช้ยาไม่  
ต่อเนื่องและเคร่งครัด (วัฒนา สว่างศรี. 2562)

ในอำเภอโกสุมพิสัยได้มีผู้ติดเชื้อวัณโรคอย่างแพร่หลาย โดยปี พ.ศ.2563-2565 มีผู้ป่วย จำนวน  
293 ราย, 316 ราย, 356 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขจึงมีการบรรจุ  
เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนโกสุมพิสัย ปี 2564 ภายสโลแกน “โกสุมพิสัยเมืองคนดี ชาวโกสุม  
พิ ไม่ทอดทิ้งกัน” โดยยุทธศาสตร์ที่ 5 เป้าประสงค์ที่ 10 คนโกสุมพิสัยปลอดภัยจากวัณโรค ซึ่งมีกิจกรรม  
ดำเนินงานดังนี้ 1) การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ/ต้นหาผู้ติดเชื้อใหม่ให้  
ครอบคลุม 2) ดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนำเทคนิค DOTS มาใช้ในการรักษา 3)  
ขยายความครอบคลุมการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (โรงพยาบาลโกสุมพิสัย, 2566)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นเภสัชกรที่มีหน้าที่ในการดูแลระบบยาของคลินิกวัณโรค พบว่าคนไข้ในคลินิกวัณ  
โรคมีหลายกลุ่มวัย แต่โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุและขาดคนดูแลในเรื่องการกินยา การปฏิบัติตนให้ถูกต้อง  
และเคร่งครัด หลายคนเข้าใจว่าโรคที่ตนประสบอยู่ไม่ได้ร้ายแรงหรือแพร่กระจายในอากาศได้ง่าย จึงขาดความ  
ตระหนักในการรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา หรือบางคนอาจทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้ก็หยุด  
ยาเอง ซึ่งผลอาจทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาค่อนข้างสำคัญในปัจจุบันและอนาคต และในฐานะ  
เป็นเภสัชกรที่ดูแลระบบยาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบยาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อวัณ  
โรคปอดและให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องในการรักษาเพื่อให้การรักษาประสบผลสำเร็จ รวมถึงการ  
ปฏิบัติตัวในช่วงระยะเวลาที่รักษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือของคนไข้ในการรักษา และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี  
ขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ การได้รับยาผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย
2. เพื่อพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart  
(เกษรวัลณ์ นิลวรางกูร, 2558 ; บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน  
(Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มี  
รายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1.1 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม คือ คณะกรรมการเภสัชกรรม  
และการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee, PTC) จำนวน 13 คน และคณะกรรมการที่นำ  
ด้านคลินิก (Patient Care Team, PCT) จำนวน 20 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 33 คน คัดเลือก  
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

- 1.2 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ช่วงเดือน สิงหาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 มีจำนวน 60 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
3. ระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการช่วงเดือน สิงหาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของพื้นที่วิจัยและสภาพปัญหาของการบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ทั้งจากตัวผู้ป่วยจากบุคลากรของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนา มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขึ้นวางแผน (Planning) ขั้นตอนการประชุม เพื่อวิเคราะห์บริบทของพื้นที่และปัญหาการบริบาลทางเภสัชกรรมขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย

2) ขึ้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนและระบบบริบาลทางเภสัชกรรมที่กำหนดไว้ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย ร่วมกับการใช้แบบประกอบการวินิจฉัยและแบบประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาเพื่อสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับยาด้วยสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์

3) ขึ้นสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล เพื่อเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในระหว่างการพัฒนาและสิ้นสุดการพัฒนา

4) ขึ้นสะท้อนผล (Reflection) ขั้นตอนการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

3. ประเมินผลพัฒนาระบบบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย การพัฒนาระบบบริบาลทางเภสัชกรรม คือ เภสัชกรจะเริ่มจัดทำข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติ ค้นหา วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อจัดการแก้ไข และส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกรและสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีดังนี้ คือ

1. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริบาลทางเภสัชกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งถึงปัจจุบัน และตำแหน่งในการเป็นคณะกรรมการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริบาลเภสัชกรรม จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีส่วนร่วมระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับมาก (4 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับน้อย (2 คะแนน) มีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริบาลเภสัชกรรม จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับมาก (4 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อย (2 คะแนน) มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

## 2. กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการรับประชนานยาต้านวัณโรค เป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด เป็นแบบมาตราวัด 3 ระดับ ให้เลือก ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ โดยการกำหนดช่วงของค่าเฉลี่ยเพื่อการแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ ช่วงค่าเฉลี่ย 2.34 -3.00 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ ช่วงค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึงปฏิบัติบางครั้ง ช่วงค่าเฉลี่ย 1.00 -1.66 หมายถึงไม่ปฏิบัติเลย (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ คุณภาพชีวิตในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) คุณภาพชีวิตในระดับมาก(4 คะแนน) คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง(3คะแนน) คุณภาพชีวิตในระดับน้อย(2 คะแนน) คุณภาพชีวิต ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมากค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย แบบบันทึกการสนทนากลุ่มแบบบันทึกกิจกรรม (Record) และถ่ายภาพ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ จากตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Consistency ; IOC) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละรายข้อ โดยกำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 พบว่าทุกข้อคำถามมีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยาวัณโรคปฏิชีวนะ หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบใช้วิธี KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับยาวัณโรค แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริหารเภสัชกรรม หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha's coefficient โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84, 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ 7/ 2566 วันที่ 31 ตุลาคม 2566 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ทีมวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

## ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหาของการบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีดังนี้

จากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัยมีการแพร่ระบาดเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัดมหาสารคาม โดยใน ปี พ.ศ.2564-2565 มีผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ 356 ราย, 364 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุติดเชื้อโรคมาจากบุคคลใด โดยที่มีผู้เข้าทำการรักษาในปี พ.ศ.2564-2565 จำนวน 183 ราย, 190 รายตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเข้าทำการรักษาไม่ครอบคลุม

จากการสนทนากลุ่มเภสัชกร พบว่า ปัญหาในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคปอดการขาดแนวทางการรักษาที่ชัดเจนบุคคลากรยังขาดความตระหนักในการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุสมผลทำให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคยังไม่ทั่วถึง และขาดระบบการควบคุม กำกับและติดตามผลการสั่งจ่ายรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง คู่มือการการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคปอดยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย อีกทั้งตัวผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรคที่เกิดขึ้น และไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดมีการต้อยาในการรักษา สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการต้อยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย ความไม่ยอมรับการรักษาของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา การรักษาที่ไม่เหมาะสม คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี 3) ด้านระบบสนับสนุนช่วยเหลือและกำกับติดตามการรักษาโรค ยังไม่ครอบคลุม

จากข้อมูลกลุ่มกับผู้ป่วยโรคปอด พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรคปอด โดยไม่ทราบสาเหตุว่าตนไปติดเชื้อจากใครและช่วงเวลาไหน เมื่อมีอาการไออย่างรุนแรง เหนื่อยหอบง่ายและนำหนักลดลงจึงได้ไปพบแพทย์ และได้ยามารับประทาน ซึ่งได้รับยาจำนวนมาก และรับประทานครั้งละหลายเม็ด เมื่อรับประทานยาไปแล้วมีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้อาเจียนผื่นแดงคัน ปัสสาวะเป็นสีแดง และอ่อนเพลีย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนกลุ่มป่วยเป็นโรคปอด เมื่อมีมารับประทานยาและต้องรับประทานหลายเวลา ทำให้ลืมหรือรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง จึงเกิดความท้อแท้กับการต้องรับประทานยาจำนวนมากเป็นเวลานาน อีกทั้งผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการรับประทานยาหลายชนิดจะส่งผลต่อดับ

และไตวาย จึงเกิดการต่อต้านไม่ใช้ยาทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา เพราะขาดความรู้ความเข้าใจทั้งกับโรคที่เป็นใน ส่วน

2. ผลการพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย มี 4 ขั้นตอนได้แก่

2.1 ขั้นตอนวางแผน (Planning) มี 3 กิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์บริบทพื้นที่ และปัญหาการบริหารทางเภสัชกรรมด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้เข้าร่วมประชุม 33 คน กิจกรรมที่ 2 การแต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วย แพทย์เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์แพทย์ แผนไทย และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กิจกรรมที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุม 33 คน ซึ่งจากการประชุมสามารถสรุปแผนงานโครงการ 4 โครงการ คือ โครงการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค โครงการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการปรับปรุงคู่มือระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรค โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทายาต้านวัณโรค

2.2 ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนและระบบบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนดไว้โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยร่วมกันดำเนินโครงการดังนี้

2.2.1 โครงการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการจัดอบรมให้แก่ทีมเภสัชกรเกี่ยวกับ วิธีการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จากในกระดาษเป็นบันทึกในระบบ HOSXP มีการสร้าง Template การเขียนบันทึกการให้บริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค ให้การปฐมนิเทศเกี่ยวกับการใช้ยาและการลงข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ใหม่

2.2.2 โครงการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดทำแบบฟอร์มส่งตัวเพื่อติดตามการรักษาวัณโรค ที่มีรายละเอียดการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามปัญหาที่เกี่ยวกับยาที่ได้จากการทำการบริหารเภสัชกรรม

2.2.3 โครงการปรับปรุงคู่มือระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมีกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม 8 หมวด คือ 1) บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ใบสั่งยาผู้ป่วยวัณโรค 3) ขั้นตอนการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค 4) การประเมินปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย 5) การประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 6) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านวัณโรค แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 7) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค 8) การให้คำแนะนำในการส่งเสริมและการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

2.2.4 โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทายาต้านวัณโรคปอด โดยที่เภสัชกรจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคก่อนที่จะมารับยาตามนัด มีการใช้สื่อจากแผ่นพับ โปสเตอร์ และทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทายาต้านวัณโรคปอด ขณะที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมใน และสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2

3. การประเมินผลการพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย โดยเป็นขั้นสังเกตการณ์ (Observation) มีการติดตามและประเมินผล โดยแบ่งการประเมินเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค มีผลดังนี้

3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 60 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 39คน ร้อยละ 65.00 เพศหญิง 21 คน ร้อยละ 35.00 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร 46 คน ร้อยละ 76.67 ซึ่งมีอายุ



อยู่ในช่วง 41-50 ปี 12 คน ร้อยละ 20.00 และมีสถานภาพโสด 18 คน ร้อยละ 30.00 สมรส 42 คน ร้อยละ 70.00

3.1.2 ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการรับประทานยาต้านวัณโรคปอด ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 60 คน ก่อนและหลังการรักษาเดือนที่2 พบว่า หลังการรักษาเดือนที่2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทานยาต้านวัณโรค สูงกว่าก่อนการได้รับยารักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการรับประทานยาต้านวัณโรคปอด ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 60 คน ก่อนและหลังการรักษาเดือนที่2

ระยะดำเนินการ	N	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนการให้ความรู้	60	3.57	1.18	15.99	.000*
หลังการให้ความรู้	60	6.80	1.00		

3.1.3 ผลการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 60 คน ก่อนและหลังการรักษาเดือนที่2 พบว่า หลังการรักษาเดือนที่2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค สูงกว่าก่อนการได้รับยารักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 60 คน ก่อนและหลังการรักษาเดือนที่2

ระยะดำเนินการ	N	$\bar{x}$	SD	t	P
ก่อนการให้ยา	60	1.64	0.55	-10.56	.000*
หลังจากได้รับยา	60	2.71	0.42		

3.1.4 ผลการประเมินคุณภาพชีวิต ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 60 คน หลังการรักษาเดือนที่2 พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด มีคุณภาพชีวิตระดับมาก ( $\bar{x} = 4.46$ , SD = 0.57) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคุณภาพชีวิตระดับมากที่สุด คือ ท่านพอใจกับการนอนหลับ ( $\bar{x} = 4.53$ , SD = 0.62) รองลงมา คือ พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ( $\bar{x} = 4.51$ , SD = 0.65) และยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ ( $\bar{x} = 4.53$ , SD = 0.59) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ( $\bar{x} = 4.40$ , SD = 0.66)

### 3.2 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม มีผลดังนี้

3.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 33คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 4 คน ร้อยละ 12.12 เพศหญิง 29 คน ร้อยละ 82.88 คน ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี 5 คน ร้อยละ 15.15 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัยเฉลี่ย 20 ปี

3.2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 33 คน พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD = 0.14$ ) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.80$ ,  $SD = 0.24$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ( $\bar{x} = 4.60$ ,  $SD = 0.29$ ) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 4.33$ ,  $SD = 0.36$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรม	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.33	0.36	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	4.46	0.32	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	4.80	0.24	มากที่สุด
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล	4.60	0.29	มากที่สุด
ภาพรวม	4.55	0.14	มาก

3.2.3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 33คน พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.28$ ) เมื่อแบ่งเป็นรายข้อ พบว่า พึงพอใจในศักยภาพและความพอเพียงของเภสัชกรที่ให้การบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.72$ ,  $SD = 0.51$ ) รองลงมา คือ พึงพอใจในกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ( $\bar{x} = 4.69$ ,  $SD = 0.58$ ) ส่วนข้อพึงพอใจในการส่งต่อข้อมูลปัญหาการจัดการด้านยาของผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการผู้ป่วยวัณโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 4.18$ ,  $SD = 0.63$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด

ความพึงพอใจ	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
พึงพอใจในขั้นตอนและรูปแบบการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.39	0.65	มาก
พึงพอใจในกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพเพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.69	0.58	มากที่สุด
พึงพอใจต่อกระบวนการเผยแพร่ความรู้ และการถ่ายทอดกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินการพัฒนากิจกรรม	4.60	0.55	มากที่สุด
พึงพอใจในการส่งต่อข้อมูลปัญหาการจัดการด้านยาของผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.18	0.63	มาก
พึงพอใจในศักยภาพและความพอเพียงของเภสัชกรที่ให้การบริการเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.72	0.51	มากที่สุด
พึงพอใจต่อผลการดำเนินการของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด	4.60	0.60	มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.53</b>	<b>0.28</b>	<b>มากที่สุด</b>

3.2.4 จากการสนทนากลุ่มเภสัชกร หลังการพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้มีคู่มือระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นแนวทางการรักษาที่ชัดเจนบุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี อีกทั้งมีกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคปอด และความรู้เกี่ยวกับยาต้านวัณโรคปอดโดยทีมเภสัชกรเป็นผู้ให้ความรู้ อีกทั้งมีระบบการควบคุม กำกับและติดตามผลการสั่งใช้ยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง และมีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดทำแบบฟอร์มส่งตัวเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคลดความคลาดเคลื่อนและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยาต้านวัณโรค ในส่วนตัวของผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรคที่เกิดขึ้น และมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบ และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในครอบครัวของตนเองเป็นอย่างดีให้ถูกสุขลักษณะ เช่น การแยกใช้สิ่งของส่วนตัว การแยกภาชนะในการรับประทานอาหาร การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ผู้อื่นหรือการไอการจาม เป็นต้น

3.2.5 ผลการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ซึ่งเป็นขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดยมีกิจกรรมการถอดบทเรียนกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย และสรุปประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

(1) มีการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการจัดอบรมให้แก่ทีมเภสัชกรเกี่ยวกับ วิธีการบันทึกข้อมูลการใช้ยาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย มีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการใช้ยาและการลงข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ใหม่

(2) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในเครือข่าย รพ.สต. โดยจัดทำแบบฟอร์มส่งตัวเพื่อติดตามการรักษาวัณโรค ที่มีรายละเอียดการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ ติดตามปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา

(3) มีคู่มือระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมีกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม 8 หมวด ในการดำเนินงาน

(4) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทานยาต้านวัณโรคปอด โดยที่เภสัชกร จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคก่อนที่จะมารับยาตามนัด โดยใช้สื่อจากแผ่นพับ โปสเตอร์ และทำการประเมิน ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทานยาต้านวัณโรคปอด ขณะที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

## อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาของการบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย คือการไม่ยอมรับการรักษาของผู้ป่วย หรือการไม่ตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา คือ การรักษาที่ไม่เหมาะสม คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี ด้านระบบสนับสนุนช่วยเหลือและกำกับติดตามการรักษาวัณโรค คือ ยังไม่ครอบคลุม จากปัญหาที่เกิดขึ้นจึงได้มีแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การจัด กิจกรรมหรือแนวทาง การประเมินผลการดำเนินงาน และการถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสุภาภรณ์ มิตรภานนท์, รัชณี ระดา และเสฐียรพงษ์ ศิวินา (2563) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและ ควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ได้นำปัญหาที่ได้จากการสำรวจและการสนทนากลุ่มมากำหนดเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย การฝึกอบรมผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสร่วมบ้านให้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติ กิจกรรมควบคุมและป้องกันวัณโรค และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันและควบคุมวัณโรค วางแผน ปฏิบัติการ สะท้อนผลการปฏิบัติงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพท์ได้ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี(2562) เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการบูรณาการพัฒนารูปแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งจากเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องวางแผนแก้ไขปัญหา และร่วมกันพัฒนา

2. ผลการพัฒนาระบบบริหารด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้มีการพัฒนาการ บันทึกรายชื่อข้อมูลการใช้ยาและการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคใน เครือข่ายรพ.สต. มีคู่มือระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการรับประทานยาต้านวัณโรคปอด โดยที่เภสัชกร ซึ่งสิ่งพัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมทุกภาคเพื่อแก้ไข ปัญหาจนเกิดเป็นรูปธรรมขึ้น จากการประเมินผล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการรับประทานยา ต้านวัณโรคปอด ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค หลังการรักษาเดือนที่2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการ รับประทานยาต้านวัณโรค สูงกว่าก่อนการได้รับยารักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ส่วนพฤติกรรม เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคปอด ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังการรักษาเดือนที่2 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค สูงกว่าก่อนการได้รับยารักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $P < .001$ ) และในส่วน ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนา อยู่ใน ระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.55$ ,  $SD = 0.14$ ) และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วย วัณโรคปอด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = 0.28$ ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีกระบวนการในการแก้ไขที่ เกิดขึ้น จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ถาละคร (2562) เรื่อง การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย โดยมีการ วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการควบคุมและป้องกันวัณโรค ตามแผนปฏิบัติการโดยการ ถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรมเสนอแนะแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไป ด้วยความราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และมีแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา อีกทั้ง การศึกษาของพรพิมล รัตมิ่งจันทร์ (2566) การพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค สามารถ

ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นสภาพปัญหา ทิศทางความต้องการพัฒนา จนกระทั่งสามารถพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรคให้ดีขึ้นได้ และจากการศึกษาของฉันทนา ชาวตร และเพชรไสว ลี้มตระกูล (2555) พบว่า การนำแนวทางพัฒนาไปปฏิบัติกับกลุ่มผู้ให้บริการและบุคลากรสาธารณสุข จะเกิดความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอน ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค.(2564).รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคคีย์ยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก . <http://tbc Thailand.ddc.moph.go.th/>
- เกษราวัลณ นิลวรางกูร.(2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม:ความเป็นมา และความเชื่อมโยง.วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(3),23-28.
- ฉันทนา ชาวตร และเพชรไสว ลี้มตระกูล. (2555). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(3), 78-86.
- นิรันดร์ ถาละคร.(2562). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 38-49.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- พรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์.(2566). การพัฒนาระบบบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยวัณโรค อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี.วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ, 5(1), 38-54.
- โรงพยาบาลโกสุมพิสัย.(2566). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีโรงพยาบาลโกสุมพิสัย 2565. มหาสารคาม: โรงพยาบาลโกสุมพิสัย.
- วัฒนา สว่างศรี. (2562).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(3), 116-129.
- สุภาภรณ์ มิตรภานนท์, รัชณี ระดา และเสฐียรพงษ์ ศิวินา. (2563).การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุม วัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 3(3), 164 – 174.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค.(2560).แนวทางการควบคุม วัณโรคประเทศไทยพ.ศ.2561 National Tuberculosis Control Program Guideline. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซท์.
- อังกูร เกิดพานิช.(2560). วัณโรคในเด็ก...มีอะไรใหม่. เวชสารแพทย์ทหารบก, 60(4), 101-118.
- Ferguson JS, Schlesinger LS. (2000) .Pulmonary surfactant in innate immunity and the pathogenesis of tuberculosis. Tubercle and Lung Disease, 5(1), 173-184.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). The action research reader. Geelong. Victoria : Deakin University Press.