

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยารักษาคุณภาพเทียบกับการรับยาที่หน่วยบริการ
ปฐมภูมิวัดหนองแขง

สิริลักษณ์ พระวงศ์, พบ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว, ศิวพร ประเสริฐสุข, เกสักรชำนาญการ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ:

สิริลักษณ์ พระวงศ์, พบ.,

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม,

โรงพยาบาลขอนแก่น, อ.เมือง

ขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40000,

ประเทศไทย

Email: yeesirilakkhana@gmail.

com

Received: March 7, 2023;

Revised: June 27, 2023;

Accepted: September 15, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกเพิ่มขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนด้วยโรคระบาดโควิด-19 ก่อให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ การดูแลตนเองและควบคุมโรคและระบบบริการ จึงพัฒนารูปแบบการรับยาที่ร้านยาคุณภาพสำหรับกลุ่มที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดี และศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยารักษาคุณภาพและรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง

รูปแบบวิจัย: Retrospective cohort study

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูล JHCIS ของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี (BP<140/90 มม.ปรอท) ที่รับยาที่ร้านยาคุณภาพและรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 146 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกคือกลุ่มที่รับยารักษาคุณภาพ และกลุ่มสองคือกลุ่มที่รับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง กลุ่มละ 73 คน ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน หลังจากติดตาม 1 ปี พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยารักษาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตบน (SBP) ลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 2.02 มม.ปรอท (95% CI, -2.32 to 6.37; p = 0.358) และผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยารักษาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตล่าง (DBP) ลดลงมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.65 มม.ปรอท (95% CI, -3.86 to 2.57; p = 0.693)

สรุป: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยาที่ร้านยาคุณภาพและรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การกรองของไต ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกายที่ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีสามารถรับยารักษาคุณภาพได้อย่างคงคุณภาพ

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง ร้านยาคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ

ORIGINAL ARTICLE

Hypertensive Control in Well-controlled Hypertension Receiving Refill Prescription From Accredited Community Pharmacies versus Wat Nong Wang Primary Care Unit

Sirilakkhana Phrawong, MD., Dip. Thai Board of Family Medicine, Siwaporn Prasertsuk, Pharmacist, Professional Level

Department of Social Medicine, KhonKaen Hospital, Khon Kaen, Thailand

Corresponding author :

Sirilakkhana Phrawong, MD.,
Department of Social
Medicine, KhonKaen Hospital,
Amphoe Muang Khon Kaen,
Khon Kaen 40002, Thailand
Email: yeessirilakkhana@gmail.com

Received: March 7, 2023;

Revised: June 27, 2023;

Accepted: MSepember 15,
2023

ABSTRACT

Background: Hypertension has increased prevalence and increased risk of complications. The COVID-19 epidemic causing problems such as accessing the service, Self-care and disease control and service system. Therefore, a model for receiving medicine at a quality pharmacy was developed for Well-controlled Hypertension. The researcher studied the changes in blood pressure levels of well-controlled hypertension patients who receiving refill prescription at accredited community pharmacies versus Wat Nong Wang primary care unit.

Research design: Retrospective cohort study

Methods: A retrospective study was conducted from the JHCIS database of Wat Nong Wang primary care unit. By selecting well-controlled hypertension patients (BP <140/90 mmHg) receiving refill prescription at accredited community pharmacies versus Wat Nong Wang primary care unit at 1 year from October 2021 to December 2022.

Results: A total of 146 participants were divided into two groups. The first group received medicine at accredited community pharmacies and the second group received medicine at Wat Nong Wang primary care unit, 73 patients per group. Baseline characteristics of patients in the two groups were mostly not different. After one year of follow up, participants receiving refill prescription at accredited community pharmacies had systolic blood pressure (SBP) lower than another group 2.02 mmHg (95% CI, -2.32 to 6.37; $p = 0.358$) and participants receiving refill prescription at accredited community pharmacies had diastolic blood pressure (DBP) more than another group 0.65 mmHg (95% CI, -3.86 to 2.57; $p = 0.693$).

Conclusions: Well-controlled hypertension patients receiving refill prescription at accredited community pharmacies and Wat Nong Wang primary care unit had no difference in blood pressure level, blood sugar levels, kidney filtration rate, blood lipid levels and body mass index at 1 year. Therefore, Well-controlled hypertension patients able to receive refill prescription at accredited community pharmacies.

Keywords: hypertension, quality pharmacy, primary care unit

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั่วโลก¹ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งอันตรายและมีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และไตวาย เป็นต้น ปัจจุบันความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 สำหรับในประเทศไทยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ 18 ปีขึ้นไป^{2,3} ซึ่งสำรวจข้อมูลปี พ.ศ. 2562-2563 มีจำนวน 13 ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคน ไม่ทราบว่าเป็นตนเองป่วยด้วยโรคนี้

ปัจจัยที่ส่งผลให้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้น⁴⁻⁸ ได้แก่ การรับประทานยาสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก ลดการรับประทานอาหารเค็ม งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา และด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19 และสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ก่อให้เกิดปัญหาการเข้าถึงระบบบริการ เกิดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้การควบคุมโรคได้ไม่ดี ผู้ป่วยรอรับการตรวจรักษานาน ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และกระทบต่อคุณภาพของระบบบริการในหลายโรงพยาบาล จึงมีการพัฒนารูปแบบการรับยานอกสถานพยาบาล⁹⁻¹³ เช่น ร้านยาหรือส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้นที่ผู้ป่วยมารับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวงมากที่สุด และเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวงให้ผู้ป่วยได้รับความรวดเร็วในการรับบริการ ลดความแออัด ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 และให้ดูแลตนเองได้ดี จึงพัฒนาโครงการรับยาร้านยาคุณภาพขึ้นมา ซึ่งมีการประเมินความพึงพอใจ แต่ยังขาดเรื่องการประเมินการควบคุมระดับความดันโลหิตระหว่างร้านยาคุณภาพเทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวง ผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องนี้

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวงมีระบบนัดตามชุมชน

ทั้งหมด 18 ชุมชน ซึ่งคลินิกโรคเรื้อรัง เปิดทุกวันทำการ เวลา 8.00-12.00 น. ยกเว้นวันพุธ และนัดทุก 3 เดือน ช่วงตรวจเลือดประจำปี คือ เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มสี คือ กลุ่มสีเขียว (BP<140/90 มม.ปรอท) กลุ่มสีเหลือง (BP140/90-160/100 มม.ปรอท) และกลุ่มสีแดง (BP>160/100 มม.ปรอท) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (BP< 140/90 มม.ปรอท) แต่ละปี ดังนี้ ปี พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 75.25, 79.51, 58.72 และ 57.12 ตามลำดับ (จากฐานข้อมูล HDC datacenter สสจ.ขอนแก่น¹⁴) การควบคุมมีแนวโน้มลดลง อาจเป็นผลกระทบจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 และการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิดที่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มผู้ป่วยสีเขียวในหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวงมีการจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยที่สนใจ คือ รับยาที่ร้านยาคุณภาพที่ใกล้บ้านผู้ป่วย จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาร้านยา พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ พึงพอใจในภาพรวมของงานบริการที่ได้รับ และลดระยะเวลาในการรอคอยรับยา ตามลำดับ แต่ระบบบริการรูปแบบนี้ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การกรองของไต ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกาย งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยาร้านยาคุณภาพเทียบกับการรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวง ที่ 1 ปี และวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การกรองของไต ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยาร้านยาคุณภาพเทียบกับการรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวง ที่ 1 ปี เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวง ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective cohort study เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยจากฐานข้อมูล Java Health Center Information System (JHCIS) ของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง ผู้เข้าร่วมวิจัยรับยาในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การกรองของไต ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยารักษาคุณภาพและกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง และผ่านการอนุมัติรับรองจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2566 รหัสโครงการวิจัย KEXP65075

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี (BP < 140/90 มม.ปรอท) ซึ่งรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง และร้านยาคุณภาพ อย่างน้อย 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยที่มีประวัติขาดนัดในช่วง 1 ปี
- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและส่งต่อโรงพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยารักษาคุณภาพและหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง จากการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยารักษาคุณภาพ ในปีงบประมาณ 2565 มีประมาณ 90 ราย และเพื่อให้จำนวนใกล้เคียงกัน จึงกำหนดผู้ป่วยที่รับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง ประมาณ 90 ราย รวม 180 ราย เพื่อนำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างจาก โปรแกรม n4Studies (Wayne W.,D. (1995). Bio-statistics: A Foundation of Analysis in the Health

Sciences (6th ed.). John Wiley&Sons, Inc., 177-178.)

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\alpha}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\alpha}^2}$$

n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร (180)

SD (σ) หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (14)

Error(d) หมายถึง ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.2)

Alpha(α) หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05)

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากงานวิจัยก่อนหน้าของพยอม สุขเอนกนันท์¹⁰ (2555) เรื่องการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) จำนวน 179 ราย ผู้วิจัยจึงวางแผนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มละ 90 คน รวม 180 คน

เนื่องจากศึกษาข้อมูลย้อนหลังของเวชระเบียนฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่แล้ว จึงไม่ได้สุ่ม แต่เมื่อพิจารณาเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จากการค้นประวัติเวชระเบียนพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาที่ร้านยาที่เข้าเกณฑ์วิจัย 73 ราย บางคนเข้าเกณฑ์คัดออกเนื่องจากประวัติไม่ต่อเนื่องขาดนัด และมีการเปลี่ยนสถานที่รับยาไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเพื่อให้จำนวนผู้เข้าร่วมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงพิจารณาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีของทั้งสองกลุ่ม ได้กลุ่มละ 73 คน ทั้งสองกลุ่ม

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยารักษา เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 73 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทุกคน

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี มีทั้งหมด 195 คน เนื่องจากรายชื่อผู้เข้าร่วมของฐานข้อมูลในโปรแกรม excel มีการคละชุมชน จึงนำข้อมูลของรายชื่อต้น ๆ มาวิเคราะห์ เข้าเกณฑ์ 73 คนแรก

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยของฐานข้อมูล Java Health Center Information System (JHCIS) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัดหนองแขว ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยรับยาในตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

สถานที่ทำการวิจัยและเก็บข้อมูล

หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขว โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ร้านยาคุณภาพ ได้แก่ ร้านยาฟาร์มาพลัส ร้านยาภาริณี และร้านยาหัวมุมเกสซ์ จังหวัดขอนแก่น (ช่วงติดตามนัดรับยาทุก 3 เดือนเท่านั้น)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขวที่ขึ้นทะเบียนว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี (BP < 140/90 มม.ปรอท) เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัว และการใช้ยา

ผู้เข้าร่วมวิจัยถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในอัตราส่วน 1:1 กลุ่มละ 73 คน รวม 146 คน

กลุ่มหนึ่ง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยาร้านยาคุณภาพ ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งผู้ป่วยได้พบแพทย์และพยาบาล 1 ครั้ง/ปี ในช่วงฟังผลเลือดประจำปี และพบเภสัชกรร้านยาคุณภาพทุก 3 เดือน ซึ่งเป็นร้านยาคุณภาพเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการกับหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขว จำนวน 3 ร้าน คือ ร้านยาฟาร์มาพลัส ร้านยาภาริณี และร้านยาหัวมุมเกสซ์ ซึ่งขั้นตอนแรกเมื่อผู้ป่วยเจาะเลือดประจำปี ในช่วงตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 ต่อมานัดพบแพทย์ เพื่อฟังผลเลือดและพิจารณาการใช้ยา แล้วชี้แจงโครงการรับยาร้านยาคุณภาพ ซึ่งแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่ใช้สิทธิบัตรทองเท่านั้น เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณเฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ต่อมาผู้ป่วยยินยอมจึงสามารถเข้าร่วมโครงการรับยาร้านยาได้ ซึ่งเป็นร้านยาคุณภาพที่อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย นัดครั้งถัดไปทุก 3 เดือน (วันนัดตามชุมชน) ไปร้านยาคุณภาพร้านเดิม ซึ่งเภสัชกรหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขวจัดยาเดิมตามคำสั่งของแพทย์และนำยาไปฝากไว้กับเภสัชกรร้านยา มีบริการวัดความดันโลหิต จัดบันทึกผลสมุดผู้ป่วยและดูแลจิตใจ

เพื่อติดตาม และใช้ไลน์เป็นช่องทางปรึกษาหารือกันทุกร้านยาวิธีดำเนินการดำเนินงานเหมือนกัน จนกระทั่งครบ 1 ปี ช่วงตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 จึงกลับมาเจาะเลือดประจำปีและพบแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขวอีกครั้ง

กลุ่มสอง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยาร้านยาคุณภาพ โดยกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขวต่อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีที่มีสิทธิบัตรทองที่ไม่ประสงค์รับยาร้านยาและสิทธิอื่น ๆ นัดครั้งถัดไปทุก 3 เดือน (วันนัดตามชุมชน) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขว พบแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร สำหรับยาความดันโลหิตสูงเป็น ตัวเดิม จนกระทั่งครบ 1 ปีช่วงตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 เจาะเลือดประจำปีและพบแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขวอีกครั้ง

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่ม เจาะเลือดประจำปี 2 รอบ คือ รอบแรกช่วงตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 และรอบสองช่วงตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 (นัดวันเจาะเลือดตามชุมชน) พบแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขว รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ครบถ้วน

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS version 28

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย (baseline characteristics)

ข้อมูลชนิดแบ่งกลุ่ม (category data) นำเสนอด้วยค่าจำนวน (n) และร้อยละ ใช้ Fisher's Exact test และ Pearson Chi-Square test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลชนิดค่าต่อเนื่อง (continuous data) ที่แจกแจงปกติ (normal distribution) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย

(mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) และใช้ student t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนข้อมูลที่ไม่ได้แจกแจงปกตินำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (inter-quartile range, IQR) และใช้ Mann-whitney u test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลง (mean difference of mean change) ของผู้เข้าร่วมสองกลุ่ม ด้วย Student's t test หรือ Mann-Whitney U test วิเคราะห์ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การกรองของไต ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกาย ที่ 1 ปี (เดือน 0 เทียบกับเดือน 12)

Primary outcome นำเสนอรูปแบบ box and whisker plot และตาราง

Secondary outcome นำเสนอรูปแบบตาราง

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 146 คน กลุ่มละ 73 คน อายุเฉลี่ย 65 ± 9.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.8 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.2 ($22.4, 28.87$) กก./ม.² ระยะเวลาที่เริ่มรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงเฉลี่ย 87 ± 51.6 เดือน ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ผู้เข้าร่วมวิจัยมีโรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ ได้แก่ โรคเบาหวานร่วม 25 คน โรคหลอดเลือดสมองร่วม 10 คน โรคไตเรื้อรังระยะ 3 ถึง 5 ร่วม 8 คน และโรคหัวใจร่วม 2 คน การรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่ใช้ยา amlodipine enalapril losartan และ atenolol ตามลำดับ ระดับความดันโลหิตสูงเฉลี่ย $133/73$ มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 102 มก./ดล. ระดับการกรองของไตเฉลี่ย 83.7 มล./นาที่/1.73 ม.² of body-surface area และระดับไขมันในกระแสเลือดเฉลี่ย 117 mmol/ดล. ข้อมูลพื้นฐานเกือบทั้งหมดของผู้ป่วยกลุ่มที่รับยาร้านยาคุณภาพและกลุ่มที่รับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงไม่แตกต่างกัน ยกเว้นโรคประจำตัวร่วมและผลเลือดบางอย่าง ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่รับยาร้านยาคุณภาพเป็นโรคเบาหวานร่วม 6 คน และกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัด

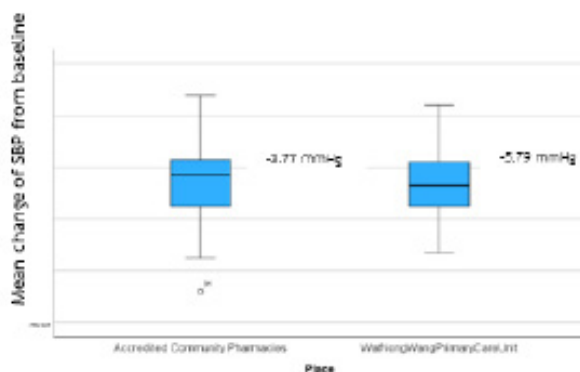
หนองแขงเป็นโรคเบาหวานร่วม 19 คน ($p = 0.004$) จึงอาจส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 98.2 ± 20.3 มก./ดล. และกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 106.2 ± 24.3 มก./ดล. ($p = 0.033$) ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่รับยาร้านยาคุณภาพเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ถึง 5 ร่วม 1 คน และกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ถึง 5 ร่วม 7 คน ($p = 0.029$) จึงอาจส่งผลกระทบต่อระดับการกรองของไตคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับการกรองของไต 87.2 ± 13.9 มล./นาที่/1.73 ม.² of body-surface area และกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีระดับการกรองของไต 80.2 ± 17.9 มล./นาที่/1.73 ม.² of body-surface area ($p = 0.009$)

หลังจากติดตามครบ 1 ปี พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตบน (SBP) ลดลงจากเดิม 3.77 มม.ปรอท ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีระดับความดันโลหิตบนลดลงจากเดิม 5.79 มม.ปรอท และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตบนลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 2.02 มม.ปรอท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -2.32 to 6.37 ; $p = 0.358$) ดังรูปที่ 1 ส่วนผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตล่าง (DBP) พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตล่างลดลงจากเดิม 3.15 มม.ปรอท ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีระดับความดันโลหิตล่างลดลงจากเดิม 2.50 มม.ปรอท และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตล่างของกลุ่มรับยาร้านยาคุณภาพลดลงมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.65 มม.ปรอท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -3.86 to 2.57 ; $p = 0.693$) ดังรูปที่ 2 สำหรับผลลัพธ์รองอื่น ๆ พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 1.45 มก./ดล. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -4.54 to 10.90 ; $p =$

ตารางที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

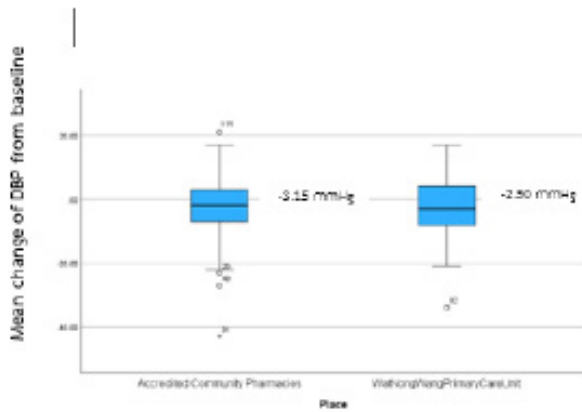
ลักษณะ	ทั้งหมด (n=146)	กลุ่มรับยาร้านยาคุณภาพ (n=73)	กลุ่มรับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง (n=73)	p-value*
อายุ (ปี)	65.5±9.9	64.7±10.3	66.2±9.7	0.347
เพศชาย - คน (ร้อยละ)	50.0 (34.2)	20.0 (13.7)	30.0 (20.5)	0.116 [‡]
ดัชนีมวลกาย - กก./ม. ^{2S}	26.2 (22.4,28.87)	26.3 (22.0,28.9)	25.3 (22.8,28.8)	0.771 [†]
ระยะเวลาที่เริ่มรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง - เดือน	87.3±51.6	87.6±48.2	86.9±55.0	0.936
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี - คน (ร้อยละ)	124.0 (84.9)	62.0 (47)	62.0 (47)	0.493
ปริญญาตรี - คน (ร้อยละ)	8.0 (5.5)	5.0 (3.8)	3.0 (2.3)	
โรคประจำตัวร่วม				
โรคเบาหวาน - คน (ร้อยละ)	25.0 (17.1)	6.0 (4.1)	19.0 (13)	0.004
โรคไตเรื้อรังระยะ 3 ถึง 5 - คน (ร้อยละ)	8.0 (5.5)	1.0 (0.7)	7.0 (4.8)	0.029
โรคหลอดเลือดสมอง - คน (ร้อยละ)	10.0 (6.8)	3.0 (2.1)	7.0 (4.8)	0.190
โรคหัวใจ - คน (ร้อยละ)	2.0 (1.4)	1.0 (0.7)	1.0 (0.7)	1.000
ยาความดันโลหิตสูงที่รับประทานในปัจจุบัน				
Enalapril - คน (ร้อยละ)	56.0 (38.3)	25.0 (17.1)	31.0 (21.2)	0.395 [‡]
Losartan - คน (ร้อยละ)	29.0 (19.9)	15.0 (10.3)	14.0 (9.6)	0.836
Amlodipine - คน (ร้อยละ)	98.0 (67.1)	48.0 (32.9)	50.0 (34.2)	0.860 [‡]
Manidipine - คน (ร้อยละ)	8.0 (5.5)	2.0 (1.4)	6.0 (4.1)	0.146
Atenolol - คน (ร้อยละ)	16.0 (11.0)	8.0 (5.5)	8.0 (5.5)	1.000
Hydrochlorothiazide - คน (ร้อยละ)	8.0 (5.5)	5.0 (3.4)	3.0 (2.1)	0.467
Hydralazine - คน (ร้อยละ)	1.0 (0.7)	0 (0.0)	1.0 (0.7)	0.316
Doxazosin - คน (ร้อยละ)	5.0 (3.4)	3.0 (2.1)	2.0 (1.4)	0.649
ผลลัพธ์ทางคลินิกพื้นฐานที่ 0 เดือน				
ระดับความดันโลหิตบน - มม.ปรอท	132.7±11.9	132.1±11.3	133.2±12.5	0.559
ระดับความดันโลหิตล่าง - มม.ปรอท	73.3±10.3	73.9±10.1	72.6±10.6	0.447
ระดับน้ำตาลในเลือด - มก./ดล.	102.2±22.7	98.2±20.3	106.2±24.3	0.033
การกรองของไต - มล./นาที/1.73 ม. ² of body-surface area	83.7±16.4	87.2±13.9	80.2±17.9	0.009
ระดับไขมันในเลือด - mmol/ดล.	116.8±29.8	114.4±31.0	119.2±28.6	0.336

*,p < 0.05; †,Mann-Whitney U test; ‡, Fisher's Exact test; S, median (IQR)



ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตบน (SBP) ลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 2.02 มม.ปรอท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -2.32 to 6.37; p = 0.358)

รูปที่ 1. การเปลี่ยนแปลงของ mean change ของ SBP ที่ 1 ปี ของแต่ละกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลง mean change ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่รับยาร้านยาคุณภาพและรับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง



ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตต่ำลง (DBP) ลดลงมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.65 มม.ปรอท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -3.86 to 2.57; $p = 0.693$)

รูปที่ 2. การเปลี่ยนแปลงของ mean change ของ DBP ที่ 1 ปี ของแต่ละกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลง mean change ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่รับยาร้านยาคุณภาพและรับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง

ตารางที่ 2. การเปลี่ยนแปลงของ mean change ของระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การทำงานของไต และระดับไขมันในเลือดของแต่ละกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลง mean change ระหว่างกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีที่รับยาร้านยาคุณภาพและรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงที่ 1 ปี

ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ 1 ปี	กลุ่มรับยาร้านยาคุณภาพ (n=73)	กลุ่มรับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง (n=73)	ความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลง mean change ระหว่างกลุ่ม	95% CI	p-value*
ระดับความดันโลหิตบน - มม.ปรอท	-3.77	-5.79	2.02	(-2.32 to 6.37)	0.358
ระดับความดันโลหิตล่าง - มม.ปรอท	-3.15	-2.50	0.65	(-3.86 to 2.57)	0.693
ระดับน้ำตาลในเลือด - มก./ดล.	-1.92	-3.37	1.45	(-4.54 to 10.90)	0.416 ⁺
การกรองของไต - มล./นาที/1.73 ม. ² of body-surface area	-0.86	-0.78	0.08	(-2.48 to 2.32)	0.833 ⁺
ระดับไขมันในเลือด - mmol/ดล.	1.93	-5.03	6.96	(-3.55 to 17.47)	0.411 ⁺
ดัชนีมวลกาย - กก./ม. ²	-0.70	-1.29	0.59	(-1.02 to -0.09)	0.051 ⁺

*, $p < 0.05$; ⁺, Mann-Whitney U test

0.416) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับการกรองของไต (eGFR) ลดลงมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.08 มล./นาที/1.73 ม.² of body-surface area อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -2.48 to 2.32; $p = 0.833$) ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับไขมันในเลือด (LDL) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 6.96 mmol/ดล. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -3.55 to 17.47; $p = 0.411$) และผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.59 กก./ม.² อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -1.02 to -0.09; $p = 0.051$) ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตบนลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 2.02 มม.ปรอท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -2.32 to 6.37; $p = 0.358$) และผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับความดันโลหิตล่างลดลงมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.65 มม.ปรอท อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -3.86 to 2.57; $p = 0.693$) แสดงว่าทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตบนและความดันโลหิตล่างไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของพยอม สุขเอนกนันท์¹⁰ ที่พบว่า ผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายในกลุ่มรับยาร้านยาได้ร้อยละ

71.40 และกลุ่มรับยาศูนย์แพทย์ชุมชน ร้อยละ 58.10 โดยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, 0.36-4.31; $p > 0.05$) แต่มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยน้อยกว่าคือกลุ่มรับยาร้านยา 28 คน และกลุ่มรับยาศูนย์แพทย์ชุมชน 31 คน และสอดคล้องกับงานวิจัยของระพีพรรณ ฉลองสุข¹² ที่พบว่า ระดับความดันโลหิตบนและล่างของกลุ่มรับยาร้านยาและโรงพยาบาลที่ 6 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.770$ และ $p = 0.706$ ตามลำดับ) แต่จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยของทั้งสองต่างกันมากคือกลุ่มรับยาร้านยา 17 คน และกลุ่มรับยาโรงพยาบาล 55 คน จากการวิเคราะห์พบว่า งานวิจัยฉบับนี้และที่อ้างอิงถึง^{10,12} มีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากงานวิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยในวันเข้าร่วมโครงการที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควบคุมโรคได้ดี ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักสามารถดูแลตนเองได้ดีทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้ผลของงานวิจัยฉบับนี้หลังจากติดตาม 1 ปี พบว่า มีผู้เข้าร่วมวิจัย 3 คน ที่ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นเกิน 140/90 มม.ปรอท อยู่ที่เฉลี่ย 142/71 มม.ปรอท ซึ่งอยู่ในกลุ่มรับยาร้านยาทั้งหมด แต่เนื่องจากส่วนใหญ่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และการเปลี่ยนแปลงไม่แตกต่างกันมาก จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตที่ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน

ผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 1.45 มก./ดล. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -4.54 to 10.90; $p = 0.416$) แสดงว่า ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดที่ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพยอม สุขเอนกนันท์¹⁰ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.679$) แต่มีการติดตามระดับน้ำตาลกับผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนและจำนวนน้อยมาก คือกลุ่มรับยาร้านยา 2 คน และกลุ่มรับยาศูนย์แพทย์ชุมชน 3 คน และสอดคล้องกับงานวิจัยของระพีพรรณ ฉลองสุข¹² พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มรับยาร้านยาและรับยาโรงพยาบาล เมื่อติดตาม 6 เดือน และ 11 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.875$ และ $p = 0.444$ ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์พบว่า งานวิจัยฉบับนี้และที่อ้างอิงถึง^{10,12} มีความคล้ายคลึงกัน เป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี อาจดูแลตนเองได้ เมื่อติดตามต่อเนื่องระดับน้ำตาลจึงเปลี่ยนแปลงไม่มาก แม้ว่างานวิจัยฉบับนี้มีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสองกลุ่มต่างกันคือ กลุ่มรับยาร้านยามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 คน ส่วนกลุ่มรับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 19 คน และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดพื้นฐานต่างกัน แต่ไม่ได้ทำให้ผลลัพธ์ที่ 1 ปี แตกต่างกัน

ผลต่อการกรองของไต พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับการกรองของไตลดลงมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.08 มล./นาที่/1.73 ม.² of body-surface area อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -2.48 to 2.32; $p = 0.833$) แสดงว่า ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของการกรองของไตที่ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวัลย์ ทุนดี¹¹ พบว่า กลุ่มรับยาที่ร้านยาและรับยาที่โรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลง serum creatinine ที่ 1 ปี ระดับคงเดิม ไม่พบผลการกรองของไต แต่ใช้ระดับ serum creatinine อ้างอิง จากการวิเคราะห์พบว่า งานวิจัยฉบับนี้และที่อ้างอิงถึง¹¹ มีความคล้ายคลึงกัน เป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี อาจจะดูแลตนเองได้ จึงทำให้การกรองของไตไม่เปลี่ยนแปลงมาก แม้ว่างานวิจัยฉบับนี้มีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสองกลุ่มต่างกัน คือ กลุ่มรับยาร้านยามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-5 มี 1 คน ส่วนกลุ่มรับยาหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขงมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-5 มี 7 คน และค่าเฉลี่ยระดับการกรองของไตพื้นฐานต่างกัน แต่ไม่ได้ทำให้ผลลัพธ์ที่ 1 ปี แตกต่างกัน

ผลต่อระดับไขมันในเลือด พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 6.96 mmol/ดล. อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CO, -3.55 to 17.47; $p = 0.416$) แสดงว่า ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือดที่ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน และผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับยาร้านยาคุณภาพมีระดับดัชนีมวลกาย ลดลงน้อยกว่ากลุ่มรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแขง 0.59 กก./ม.² อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI, -1.02 to -0.09; $p = 0.051$) แสดงว่า ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลง

ของดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน วิเคราะห์พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับไขมันในเลือดพื้นฐานไม่สูงและดัชนีมวลกายไม่ต่างกันมาก และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ดี อีกทั้งไม่มีการรักษาอื่นที่ส่งผลต่อระดับไขมันในเลือดและดัชนีมวลกายโดยตรง

งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดแข็งคือ ทีมบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิวัดหนองแวงและร้านยาคุณภาพในเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการทำงานและมีความเข้มแข็งของทีม จึงทำให้การดำเนินงานโครงการรับยาร้านยาคุณภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี (สีเขียว) ของงานวิจัยฉบับนี้มีความต่อเนื่องมาตลอด แม้เป็นงานวิจัยที่ดำเนินงานในช่วงระบอบโควิด-19 ที่ทุกหน่วยงานทำงานยากขึ้น แต่ก็เป็นสถานการณ์โรคระบาดที่มอบโอกาสดี ๆ ช่วยผลักดันการพัฒนาระบบบริการรับยาร้านยาคุณภาพให้ชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยมีจุดอ่อนคือ เนื่องจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของเวชระเบียนฐานข้อมูล JHCIS ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขของข้อมูลเอง จึงมีโอกาสเกิด human error ได้ โดยเฉพาะข้อมูลตัวเลข และจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยน้อยกว่าที่คำนวณไว้ ทำให้ข้อมูลมีโอกาสคลาดเคลื่อนได้ อาจส่งผลต่อข้อมูลพื้นฐานและผลลัพธ์ได้ ดังนั้นการแปลผลจึงต้องทำอย่างระมัดระวัง และอาจใช้รูปแบบการวิจัยแบบสุ่มเพื่อทดสอบความแตกต่างของสองรูปแบบการรักษา และงานวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ผู้ป่วยมีนัดรับยาทุก 3 เดือน ผลลัพธ์ที่ศึกษามีปัจจัยรบกวนมาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย อีกทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่รับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่คละชุมชนและนำรายชื่อ 73 คนแรก ๆ ที่เข้าเกณฑ์มาศึกษา อาจส่งผลต่อข้อมูลพื้นฐานและผลลัพธ์ได้ หากมีการศึกษาต่อไปในอนาคต อาจพิจารณารูปแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง หรือการศึกษาไปข้างหน้า และศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น และมีการสุ่มแบ่งกลุ่มเพื่อลด selection bias ได้มากขึ้น และมีการติดตามความดันโลหิตถี่ขึ้น เช่น มีการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง เป็นต้น เพื่อควบคุมปัจจัยรบกวน และสามารถต่อยอดงานวิจัยนี้โดยการพัฒนาระบบรับยาร้านยากับโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือโรคทั่วไปได้ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคต

สรุป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีที่รับยาที่ร้านยาคุณภาพและรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การกรองของไต ระดับไขมันในเลือด และดัชนีมวลกายที่ 1 ปี ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีสามารถรับยาร้านยาคุณภาพได้อย่างคงคุณภาพบริการ และสามารถปรับใช้ระบบบริการรูปแบบนี้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และอื่น ๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. More than 700 million people with untreated hypertension [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพ วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news_views=388
3. ณัฐจิรพรรณ พันธมุง, อลิสรา อยู่เลิขลบ และสรายุรัตน์ ลัทธิ. ประเด็นสารธรรมรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2562. บทความสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/127178/>
4. Zinat Motlagh SF, Chaman R, Sadeghi E, Eslami AA. Self-Care Behaviors and Related Factors in Hypertensive Patients. Iran Red Crescent Med J. 2016;18(6):e35805. PubMed PMID: 27621938
5. Niriayo YL, Ibrahim S, Kassa TD, Asgedom SW, Atey TM, Gidey K, Demoz GT, Kahsay D. Practice and predictors of self-care behaviors among ambulatory patients with hypertension in Ethiopia. PLoS One. 2019 Jun 26;14(6):e0218947. PubMed PMID: 31242265
6. ดวงพร กตัญญูตานนท์, วชิรย์ จันทร์ปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เบ้าจันทาร และคณะ. พฤติกรรมดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัด สมุทรปราการ. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2560;6:53-62.
7. อภิชาติ สุคนสรทรัพย์, ระพีพล ภูยธร ณ อยู่ยยา, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ไพโรจน์ ฉัตรานุกุลชัย และคณะ. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ทรिकิ่งค์; 2562.

8. สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/68733>
9. รุ่งนภา คำผาง, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, พัชรรา สัพทวงศ์, อารยา ญาณพิบูลย์ และคณะ. การประเมินโครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระยะที่ 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2564. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
10. พยอมน สุขเอนกนันท์, บุษบา ไทวรรณ, พิรยา สมสะอาด, อภิสร่า คำวัฒน์ และคณะ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์ แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;3:100-11.
11. วิลาวัลย์ ทุนดี, ปวีตรา พูลบุตร, สายทิพย์ สุทธิรักษา, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ และคณะ. การบริหารทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในร้านยา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560;1:192-203.
12. รพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และวิชัย สันติมาลีวรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ 2550. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;3: 249-61.
13. ชวนชม ธนานิธิศักดิ์, ศุจิรัตน์ ถาดิ, สุพิชฌาย์ อังกาบสุวรรณ, เหมยเสียน พงศ์วิไลรัตน์ และคณะ. การสำรวจความต้องการของการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561;3:504-14.
14. HDC datacenter สสจ.ขอนแก่น. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2565] เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/kkn/public/standard-report-detail/2e3813337b6b5377c2f68affe247d5f9>