

# ผลของการศึกษาต่อเนื่องโดยใช้บทความทางวิชาการต่อการให้บริการ ทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมโดยเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร กมล คุณาประเสริฐ ใจพร พุ่มคำ อธิพร ดุ่มแก้ว และ จันทรรัตน์ ลิทธิวรนนท์\*

## Impact of Providing Continuing Pharmaceutical Education Article on Pharmaceutical Care Services of Osteoarthritic Patient by Community Pharmacists in Bangkok

Kamol Kunaprasert, Chaipom Pumkam, Atiporn Doonkeaw and Chanthonrat Sitthiworanan\*

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

Pharmacy Practice Research Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok 65000 Thailand

\*Corresponding author e-mail address : chanthonrats@nu.ac.th (C. Sitthiworanan)

Received 29 August 2003, Accepted 6 January 2004

### บทคัดย่อ

การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์เป็นกลยุทธ์ใหม่ที่ได้นำมาจัดตั้งและนำร่องการใช้ในประเทศไทย เพื่อผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมในการพัฒนาตนเอง โดยติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในการประกอบวิชาชีพ กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่สามารถทำได้ง่ายและสะดวกอย่างหนึ่ง คือ การอ่านบทความทางวิชาการที่ได้รับการรับรองหน่วยกิตจากสภาเภสัชกรรมหรือสถาบันหลัก ในประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีการรายงานว่าการศึกษาต่อเนื่องทำให้การให้บริการทางเภสัชกรรมเปลี่ยนแปลง ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นอาการป่วยที่พบบ่อยในผู้มารับบริการที่ร้านยาหลังจากได้รับบทความทางวิชาการในเขตกรุงเทพมหานคร วิธีการล่อซื้อและคะแนนจากการตอบคำถามจากบทความถูกนำมาใช้ประเมินการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยทำการล่อซื้อจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลัง ให้บทความ จากนั้นความแตกต่างของการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรม และคะแนนการตอบคำถามถูกนำมาวิเคราะห์ จากการสำรวจการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนส่งบทความพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเภสัชกรชุมชนกลุ่มตัวอย่างในการล่อซื้อหลังจากได้รับบทความพบว่า เภสัชกรชุมชนมีการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมที่ดีขึ้นประมาณร้อยละ 12 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็น ( $p=0.012$ ) บริเวณที่ปวด ( $p<0.001$ ) โรคประจำตัว ( $p=0.013$ ) การหายจากปวด ( $p=0.012$ ) การให้คำแนะนำในเรื่องลดน้ำหนัก ( $p=0.002$ ) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ( $p=0.002$ ) และการบอกโรคที่เป็น ( $p<0.001$ ) จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า การได้รับบทความทางวิชาการทำให้การให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนดีขึ้น

**คำสำคัญ:** เภสัชกรชุมชน, การให้บริการเภสัชกรรม, การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์, โรคข้อเสื่อม, ร้านยา

### Abstract

Continuing Pharmaceutical Education (CPE) is a new strategy in Thailand to be set and piloting. Accreditation is the public recognition accorded a professional programme in pharmacy. One of an approachable activities for accrediting CPE is self-study from CPE article which is accredited by the Pharmacy Council or main institutes of pharmacy profession. However, there is no report whether CPE make changing in pharmaceutical care service. Objective of study was to compare pharmaceutical care services by community pharmacists who were provided CPE article related to osteoarthritis, one of the most visiting symptoms in community pharmacy. Surrogate patient method and score of the test after receiving the article indicated pharmaceutical care service in practice. Each pharmacist was evaluated their practical pharmaceutical care 2 times; before and after receiving CPE article. The study found that there was no statistically significant difference in pharmaceutical care in practice prior to sending articles between sample groups. After received the articles, providing services were improved about 12 percents. There were statistically increasing significant differences in questions about symptom ( $p=0.012$ ), pain area ( $p<0.001$ ), illness history ( $p=0.013$ ), analgesic drugs using ( $p=0.012$ ), providing weight reduction information ( $p=0.002$ ), avoiding risk factors ( $p=0.002$ ) and detail of disease ( $p<0.001$ ). It can be concluded that received article improves pharmaceutical care service.

**Keywords:** community pharmacist, pharmaceutical care, CPE, osteoarthritis, drugstore

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพเกิดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงในทางสังคม ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรรูปแบบของโรคต่าง ๆ เทคโนโลยีใหม่ของการรักษา การเข้าถึงการบริการสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของบริโภคนิยมและพลังประชาชนในการต่อรอง และการให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพและบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น (Towle, 1998) ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน การทบทวน หรือติดตามความรู้ใหม่ ๆ เพื่อจะช่วยให้มีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน

วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในด้านยา ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน เนื่องจากความรู้เรื่องยาและการรักษานั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเภสัชกรจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้ป่วยและประชาชนให้ได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ ในประเทศไทยเภสัชกรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น คณะเภสัชศาสตร์ สมาคม องค์การวิชาชีพ เป็นต้น หรือจะสะสมหน่วยกิตจากการศึกษาจากหนังสือ หรือวารสารทางวิชาการ ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ

สภาเภสัชกรรมมีนโยบายจัดระบบการศึกษาต่อเนื่องขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เภสัชกรมีการพัฒนาความรู้และนำไปปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชน ทั้งนี้จะได้นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเกี่ยวกับการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยกำหนดให้เภสัชกรเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องจากการศึกษาด้วยตนเองจากบทความทางวิชาการที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรองและตอบคำถามท้ายบทหรือการเข้าประชุมวิชาการที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรองและกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องแล้ว (คณะอนุกรรมการจัดการระบบการศึกษาต่อเนื่อง, 2544; อีรูฐมิ, 2545) การศึกษาด้วยตนเองจากบทความทางวิชาการเป็นรูปแบบการศึกษาต่อเนื่องที่น่าสนใจ เนื่องจากมีความสะดวกในการทำกิจกรรมสามารถทำได้ในทุกสถานที่ ไม่ต้องเดินทาง เสียค่าใช้จ่ายน้อย และสามารถนำมาทบทวนย้อนหลังได้

จากการศึกษาของคณะกรรมการโครงการศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย รายงานว่า รายงานเพื่อการซื้อขายกันเองของประชาชนจากร้านยา ประเภทของยาที่ครัวเรือนซื้อมารักษาตนเองในสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ กลุ่มยาแก้ปวด แก้ไข แก้ปวดเมื่อย ร้อยละ 31-37 (วิทยาและคณะ, 2545) และพบว่า โรคข้อเสื่อมเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยที่สุด ในคนอายุมากกว่า 60 ปีจะมีข้อเสื่อมบ้าง ไม่มากนักน้อยโรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่พบยารักษาพบว่า มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนของข้อถึงแม้ว่าโรคข้อเสื่อมจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม แต่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ก็จะมีการต่าง ๆ มากมายในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อลดความเจ็บปวด ชะลอการลุกลามของโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง มีการเคลื่อนไหวของข้อดีขึ้น และดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข (สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย, 2545)

เภสัชกรชุมชนเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนในเบื้องต้นเนื่องจากร้านยามักตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน และประชาชนมักมาใช้บริการเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ดังนั้นเภสัชกรชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษา รวมถึงการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับประชาชน ดังนั้นโรคข้อเสื่อมซึ่งเป็นอาการหนึ่งที่สามารถพบได้บ่อยในชุมชนจึงถูกนำมาพิจารณาถึงบทบาทของเภสัชกรชุมชนที่จะให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในร้านยา และนอกจากนี้ระบบการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยเป็นเรื่องใหม่ที่เริ่มนำมาปฏิบัติและมีการตื่นตัวกันมากในขณะนี้ ถูกนำมาพิจารณาว่าสามารถพัฒนาเภสัชกรให้มีความทันสมัยในวิชาการทางเภสัชศาสตร์ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาผลของระบบการศึกษาต่อเนื่องต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร ผู้วิจัยจึงสนใจจะเปรียบเทียบผลของการได้รับการศึกษาต่อเนื่องโดยใช้บทความทางวิชาการซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องต่อการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมของเภสัชกรชุมชน

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ randomized control group pretest posttest design ศึกษาในเภสัชกรชุมชนซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตและมีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยนำรายชื่อเภสัชกรชุมชนดังกล่าวทั้งหมด ที่ไม่รวมรายชื่อเภสัชกรชุมชนที่เข้าประชุม symposium เรื่อง New Trend of Antibiotic Treatment ในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2545 ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) เนื่องจากมีหัวข้อเรื่องการบริหารเภสัชกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องที่จะทำการศึกษาขึ้นอยู่กับ แล้วนำกลุ่มเภสัชกรชุมชนนี้มาสุ่มอย่างง่าย จำนวน 106 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มจำนวนเท่า ๆ กัน เป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ระบุว่าได้รับหน่วยกิตสะสม และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ระบุว่าไม่ได้รับหน่วยกิตสะสม ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการแยกประเภทก่อน (stratification and randomization) ตามช่วงอายุและเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เนื่องจากร้านยาปิดทำการ หรือไม่พบเภสัชกรมากกว่า 2 ครั้ง จะทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ให้ครบ 106 คน ศึกษาโดยใช้บทความทางวิชาการในโรคข้อเสื่อมที่สร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการรับรองจากสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ให้เก็บหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องได้ จำนวน 2 หน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง ส่งบทความทางวิชาการนี้ซึ่งยังไม่ผ่านการเผยแพร่ให้แก่เภสัชกรในกลุ่มทดลองโดยระบุในบทความทางวิชาการว่า สามารถเก็บหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องได้ และใช้บทความทางวิชาการเดียวกันแต่เขียนระบุในบทความทางวิชาการว่าไม่สามารถเก็บหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องได้ ให้แก่เภสัชกรในกลุ่มควบคุม และใช้แบบเก็บข้อมูลในการล่อซื้อ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำในการดูแลปฏิบัติตัว โดยใช้บันทึกลักษณะเภสัชกรในส่วนของข้อมูลทั่วไป และการบันทึกข้อมูลในส่วนของการซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำในการดูแลปฏิบัติตัวจะเป็นการระบุว่ามีการปฏิบัติ (หรือการตั้งคำถาม) หรือไม่ปฏิบัติตามหัวข้อนั้น ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป บันทึกลักษณะของเภสัชกร เช่น เพศ อายุ ลักษณะพิเศษ เป็นต้น เพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นเภสัชกรคนเดียวกันในการไปล่อซื้อทั้ง 2 ครั้ง

### การซักประวัติ

- อายุ เท่าไร (Age)
- น้ำหนักเท่าไร (Wt)
- ส่วนสูงเท่าไร (Ht)
- เป็นมานานแค่ไหน (Dur)
- อาชีพอะไร (Ocu)
- เคยมีอาการอย่างนี้มาก่อนหรือไม่ (Hil)
- เคยกินยาหรือรักษามาก่อนหน้าหรือไม่ (HTx)
- มีอาการปวดที่ใดบ้าง (Are)
- เป็นข้างเดียวหรือสองข้าง (Sym)
- เวลาเคลื่อนไหวข้อที่ปวดมีเสียงดังกรอบแกรบหรือไม่ (Cre)
- มีอาการต่อนอน (Tim)
- มีอาการปวดมากขึ้นเมื่ออากาศเย็นลงหรือไม่ (Wea)
- มีอาการบวมหรืออักเสบที่ข้อหรือไม่ (Inf)
- ถ้าพักข้อที่ปวดอาการจะดีขึ้นหรือไม่ (Res)
- มีโรคประจำตัวหรือไม่ (HDs)

## การจ่ายยา

- เคยแพ้ยาหรือไม่ (All)
- เคยได้รับยาแก้ปวดมาก่อนหรือไม่ (HxA)
- บอกชื่อยาด้วยปากเปล่าหรือไม่ (NaV)
- บอกชื่อยาด้วยปากด้วยชื่อยาหรือไม่ (NaN)
- อธิบายวิธีการกินยาด้วยปากเปล่าหรือไม่ (MeV)
- อธิบายวิธีการกินยาด้วยชื่อยาหรือไม่ (McN)
- บอกขนาดการกินยาด้วยปากเปล่าหรือไม่ (DoV)
- บอกขนาดการกินยาด้วยชื่อยาหรือไม่ (DoN)
- บอกสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ด้วยปากเปล่าหรือไม่ (InV)
- บอกสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ด้วยชื่อยาหรือไม่ (InN)
- บอกระยะเวลาที่ต้องกินยาหรือไม่ (DuV)
- จ่ายยาชุดหรือไม่ (Com)

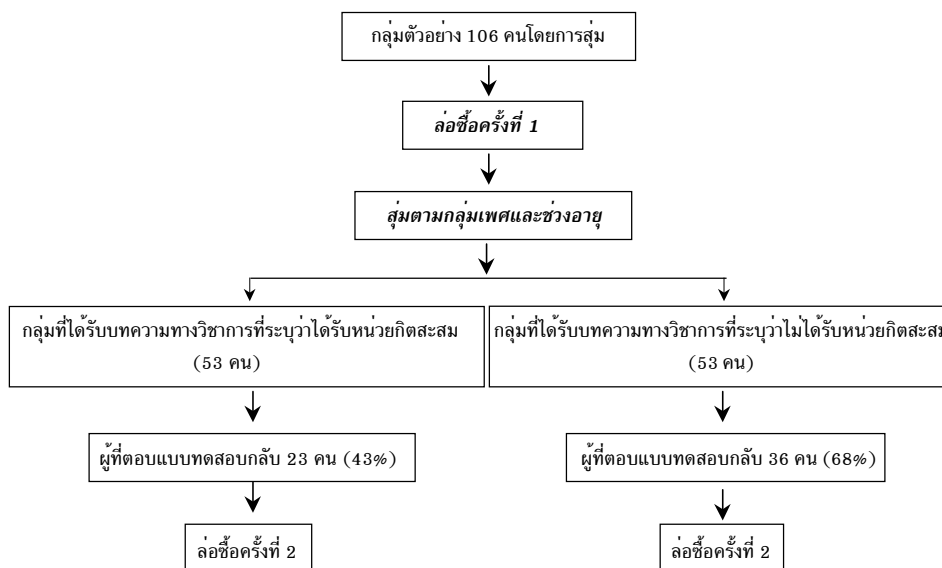
## การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

- ควรดื่มน้ำหนัก (WtR)
- การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การยืนนาน ใส่ส้นสูง เดินมาก นั่งคุกเข่า (Risk)
- แนะนำการใช้อุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า (Equ)
- แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อเข่า (Mus)
- การประคบความร้อน (Hot)
- แนะนำให้พบแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้นภายใน 3-4 สัปดาห์ หรือมีอาการอักเสบบวมแดงปวดตามข้อหรือมีอาการร้ายหรือชาเพิ่มขึ้น (Ref)
- แนะนำเรื่องอาการข้างเคียงของยาหรือไม่ (SE)
- แนะนำเรื่องอันตรายของยากับยาหรือไม่ (DI)
- บอกโรคที่เป็น (Diag)

ผู้เก็บข้อมูลเป็นอาสาสมัครเพศหญิง อายุ 18-25 ปี จำนวน 10 คน ที่ได้รับการอบรมและผ่านการทดสอบแล้วทำการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีล่อซื้อ และบันทึกผลลงในแบบสอบถามที่มีโครงสร้างแน่นอน (structured questionnaire) มีการซักซ้อมการสร้างสถานการณ์ในการซื้อ และทดสอบความสามารถในการจดจำคำสนทนาระหว่างการซื้อก่อนการออกปฏิบัติจริง ในการบันทึกข้อมูล เมื่ออาสาสมัครมาถึงจุดนัดพบ ผู้ทำการวิจัยจะสอบถามและบันทึกตามแบบบันทึกข้อมูล โดยอาศัยคำสนทนาระหว่างอาสาสมัครกับเภสัชกร และยาที่อาสาสมัครนำมามอบให้ทำการล่อซื้อจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกทำการล่อซื้อก่อนให้บทความทางวิชาการ หลังจากนั้นส่งบทความทางวิชาการโรคข้อเสื่อมที่ระบุไว้ได้รับและไม่ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง รวมทั้งกระดาษคำตอบของแบบทดสอบท้ายบททางไปรษณีย์ถึงเภสัชกรชุมชนในกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม จากนั้นทำการล่อซื้อครั้งที่สองด้วยวิธีเดียวกัน ในกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบทดสอบตอบกลับ กลุ่มตัวอย่างจะถูกปิดไม่ให้ทราบถึงเป้าหมาย ในการวิจัยและอาสาสมัครจะไม่ทราบถึงการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลเป็นแบบภาคตัดขวาง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 ประเมินผลแบบแจกแจง และร้อยละ นำผลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-squared test, McNemar test หรือ Fisher exact test

### ผลการศึกษา

หลังจากส่งบทความทางไปรษณีย์ไปยังเกสัชกรทั้ง 2 กลุ่มแล้ว พบว่ามีเกสัชกรที่ทำแบบทดสอบและตอบกลับมาจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 55.67 ของเกสัชกรทั้งหมดที่ส่งบทความทางวิชาการไป โดยเป็นเกสัชกรที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ระบุว่าได้รับหน่วยกิตสะสมจำนวน 23 คน และเกสัชกรที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ระบุว่าไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมจำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.40 และ 67.92 ของเกสัชกรทั้งหมดในแต่ละกลุ่มตามลำดับ ดังแสดงตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 ผังของการดำเนินการวิจัย

## 1. การสำรวจการรับรางวัลทางเภสัชกรรมของเกสัชกรชุมชนในโรคข้อเสื่อม

### 1.1 อายุและเพศ

อายุและเพศของกลุ่มตัวอย่าง 106 คน ที่ถูกสุ่มมาเพื่อทำการประเมินผลกำไรให้รับรางวัลทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมครั้งแรกก่อนได้รับบทความทางวิชาการ แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเพศและอายุของเกสัชกรชุมชนก่อนการได้รับบทความทางวิชาการ

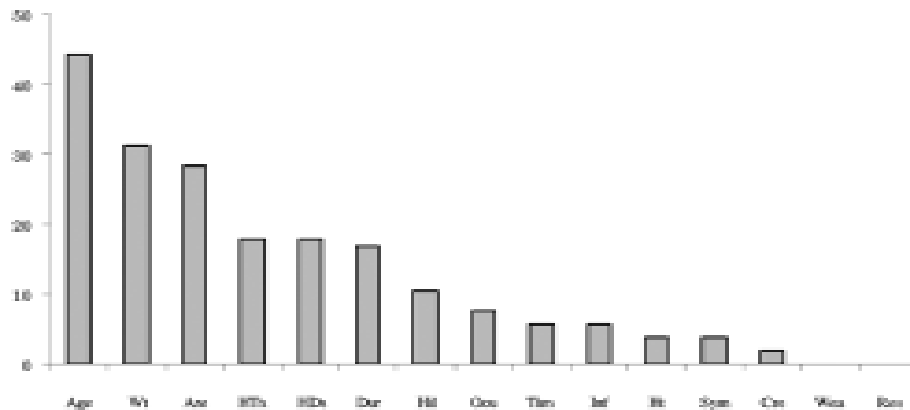
| ช่วงอายุ (ปี) | จำนวนเกสัชกร (ร้อยละ) |            |              |
|---------------|-----------------------|------------|--------------|
|               | ชาย                   | หญิง       | รวม          |
| < 35          | 11 (10.38)            | 24 (22.64) | 35 (33.02)   |
| 35 – 50       | 32 (30.19)            | 23 (21.70) | 55 (51.89)   |
| > 50          | 14 (13.21)            | 2 (1.89)   | 16 (15.09)   |
| รวม           | 57 (53.77)            | 49 (46.23) | 106 (100.00) |

จากตารางที่ 1 เกสัชกรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน แบ่งเป็นเกสัชกรเพศชาย 57 คน และเพศหญิง 49 คน คิดเป็นร้อยละ 53.77 และ 46.23 ตามลำดับ โดยช่วงอายุของเกสัชกรส่วนใหญ่ คือ 35-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.89 ของเกสัชกรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

### 1.2 ผลการสำรวจการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในโรคข้อเสื่อม

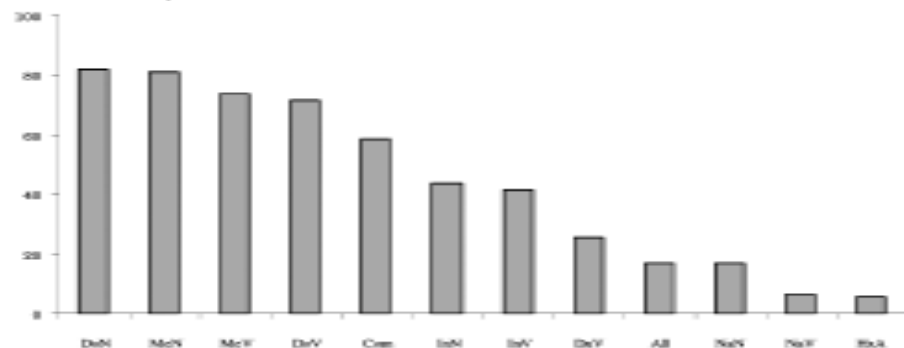
ผลของข้อมูลที่ได้จากการไปปล่อยชื่อจากเภสัชกรชุมชนก่อนการได้รับบทความทางวิชาการ จำนวน 106 คน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ การซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแสดงในรูปที่ 2, 3 และ 4 ตามลำดับ พบว่า ในส่วนของการซักประวัติเภสัชกรชุมชน รูปที่ 2 มีการถามถึงอายุของผู้ป่วยมากที่สุด (Age) แต่ไม่มีการถามถึงอาการปวดที่มากขึ้นเมื่ออากาศเย็น (Wea) และอาการที่ดีขึ้นเมื่อมีการพักที่ข้อ (Res) ในส่วนของการจ่ายยานั้น รูปที่ 3 พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของเภสัชกรชุมชนมีการจ่ายยาที่มีการระบุขนาด และวิธีรับประทานทั้งบนซองยา (DoN และ MeN) และการอธิบายวิธีรับประทานด้วยปากเปล่า (MeV) และในส่วนของการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว รูปที่ 4 พบว่าเภสัชกรชุมชนมีการให้คำแนะนำน้อยกว่าร้อยละ 15 โดยเฉพาะเรื่องการแนะนำให้ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น (Ref) และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างของยานั้น ไม่มีการให้คำแนะนำเลย (DI)

ร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชน

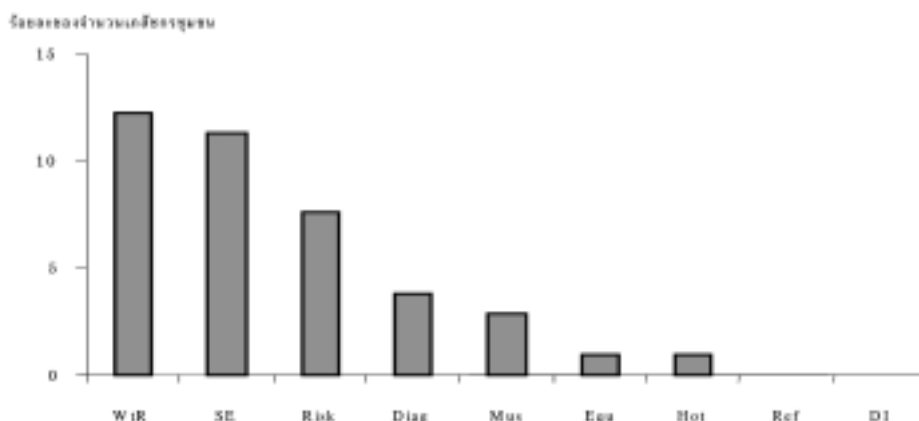


รูปที่ 2 ร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการซักประวัติก่อนการได้รับบทความ

ร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชน



รูปที่ 3 ร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการจ่ายยาก่อนการได้รับบทความ



รูปที่ 4 ร้อยละของจำนวนเกสักรชุมชนที่ไปรับบริการทางเกสักรกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการได้รับบทความ

## 2. การเปรียบเทียบการให้รับบริการทางเกสักรกรรมของเกสักรชุมชนในโรคข้อเสื่อมหลังได้รับบทความ

### 2.1 อายุและเพศ

อายุและเพศของเกสักรชุมชนที่ทำแบบทดสอบตอบกลับมาหลังจากได้รับบทความทางวิชาการทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง มีจำนวน 59 คน แสดงตามตารางที่ 2

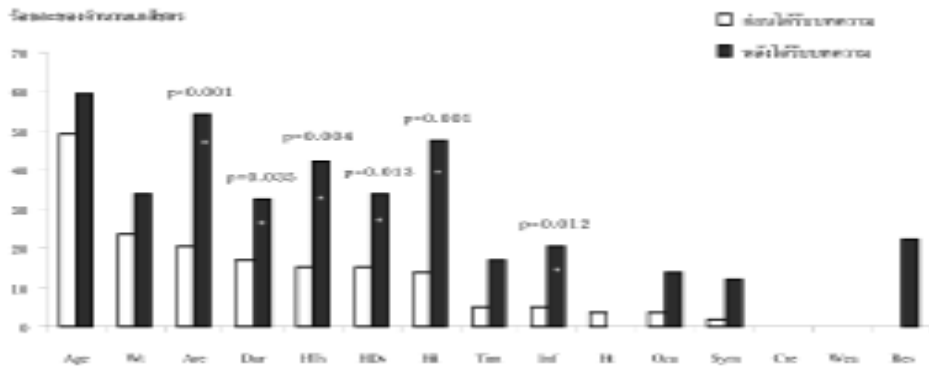
ตารางที่ 2 ข้อมูลเพศและอายุของเกสักรชุมชนที่ทำแบบทดสอบตอบกลับมาแบ่งตามกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับและไม่ได้รับหน่วยกิตสะสม

| ช่วงอายุ<br>(ปี) | จำนวนเกสักรชุมชน (ร้อยละ)   |           |             |                                |            |             |
|------------------|-----------------------------|-----------|-------------|--------------------------------|------------|-------------|
|                  | บทความที่ได้รับหน่วยกิตสะสม |           |             | บทความที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสม |            |             |
|                  | ชาย                         | หญิง      | รวม         | ชาย                            | หญิง       | รวม         |
| < 35             | 0 (0.00)                    | 1 (4.35)  | 1 (4.35)    | 0 (0.00)                       | 6 (16.67)  | 6 (16.67)   |
| 35 – 50          | 11 (47.83)                  | 5 (21.74) | 16 (69.57)  | 15 (41.67)                     | 8 (22.22)  | 23 (63.89)  |
| > 50             | 6 (26.09)                   | 0 (0.00)  | 6 (26.09)   | 5 (13.89)                      | 2 (5.56)   | 7 (19.44)   |
| รวม              | 17 (73.91)                  | 6 (26.09) | 23 (100.00) | 20 (55.56)                     | 16 (44.44) | 36 (100.00) |

จากตารางที่ 2 พบว่า มีเกสักรที่ทำแบบทดสอบและตอบกลับมาจำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 55.67 ของเกสักรทั้งหมดที่ส่งบทความทางวิชาการไป แบ่งเป็นเกสักรที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 43.40 ของเกสักรที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 73.91 และเพศหญิงร้อยละ 26.09 ของจำนวนเกสักรทั้งหมดในกลุ่ม และเกสักรที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 67.92 ของเกสักรที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 55.56 และเพศหญิงร้อยละ 44.44 ของจำนวนเกสักรทั้งหมดในกลุ่ม โดยทั้ง 2 กลุ่มมีเกสักรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-50 ปี เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของเพศและช่วงอายุของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อใช้ Chi-Squared test ( $p=0.155$  และ  $p=0.342$  ตามลำดับ)

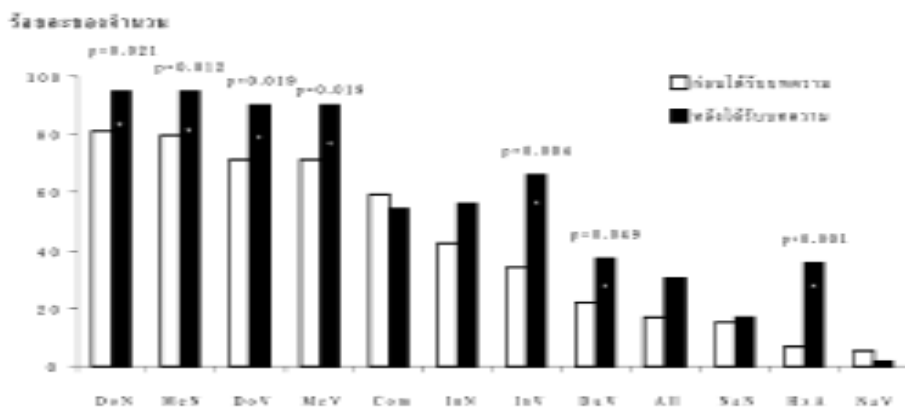
## 2.2 การเปรียบเทียบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการ

ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการ โดยใช้สถิติ McNemar test โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ การซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว แสดงตามรูปที่ 5, 6 และ 7 ตามลำดับ



รูปที่ 5 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการซักประวัติก่อนและหลังการได้รับบทความ

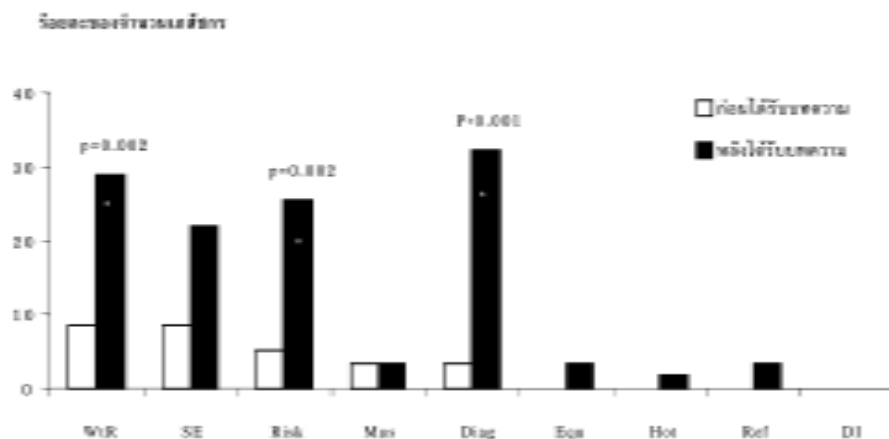
เมื่อนำเฉพาะเภสัชกรชุมชนที่ได้รับการตอบแบบทดสอบกลับมาเปรียบเทียบการให้บริการเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการ ในรูปที่ 5 พบว่า ไม่มีการซักประวัติเกี่ยวกับอาการเสี่ยงดังกรือบแกร็บเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อที่ปวด (Cre) และอาการปวดที่มากขึ้นเมื่ออากาศเย็น (Wea) อย่างไรก็ตาม เภสัชกรชุมชนมีการซักประวัติผู้ป่วยมากขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับ บทความ คือ การถามผู้ป่วยในหัวข้อ บริเวณที่ปวด (Arc) ระยะที่เป็น (Dur) การได้รับการรักษามาก่อน (HTx) การมีโรคประจำตัว (HDz) การมีอาการเช่นนี้มาก่อน (Hil) อาการบวมหรืออักเสบที่ข้อ (Inf)



รูปที่ 6 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการจ่ายยาก่อนและหลังการได้รับบทความ



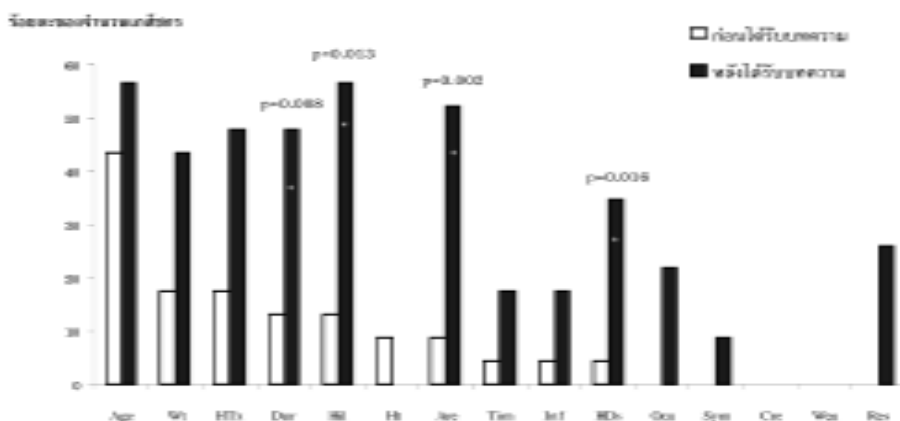
เช่นเดียวกันในรูปที่ 6 เมื่อนำเฉพาะเภสัชกรชุมชนที่ได้รับการตอบแบบทดสอบกลับมาเปรียบเทียบการให้บริบาลเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการพบว่า เภสัชกรชุมชนมีการจ่ายยาที่ดีขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ ในด้านของการบอกขนาดการรับประทานด้วยชื่อยาและปากเปล่า (DoN และ DoV) การอธิบายวิธีรับประทานด้วยชื่อยาและปากเปล่า (MeN และ MeV) การบอกสรรพคุณและระยะเวลาที่รับประทานด้วยปากเปล่า (InV และ DuV) และการถามถึงการเคยได้รับยาแก้ปวดมาก่อน (HxA) นอกจากนี้พบว่าการบอกชื่อยาด้วยปากเปล่า (NaV) มีน้อยลงหลังจากได้รับบทความ แต่อย่างไรก็ตามการน้อยลงนี้มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.625$ ) และมีเภสัชกรจำนวนน้อยมากที่มีการบอกชื่อยาแก่ผู้ป่วย และจากรูปที่ 7 แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรชุมชนมีการแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และมีการเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ ในการแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก (WtR) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (Risk) และการบริหารกล้ามเนื้อเข้า (Mus) แต่พบว่าไม่มีเภสัชกรชุมชนใดให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายของยา (DI) ทั้งก่อนและหลังได้รับบทความ



รูปที่ 7 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับบทความ

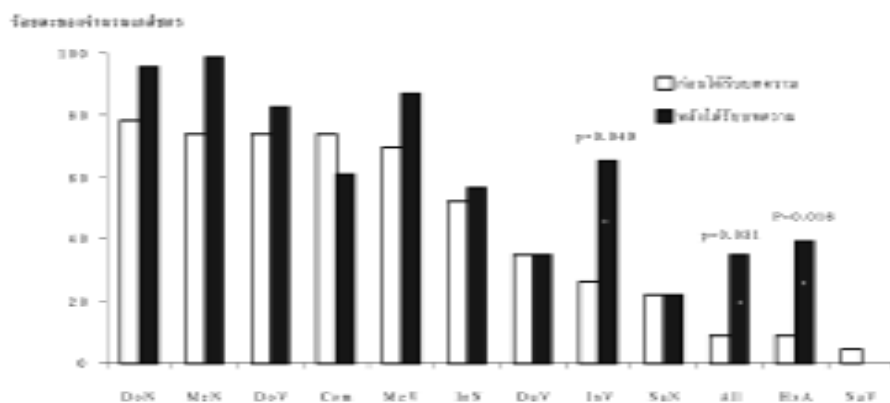
### 2.3 การเปรียบเทียบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง

ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ McNemar test แสดงตามรูปที่ 8, 9 และ 10

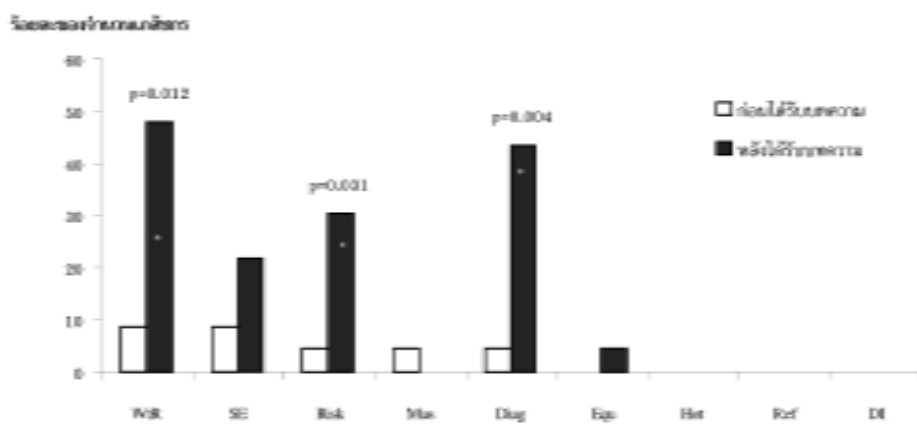


รูปที่ 8 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการชักประวัติก่อนและหลังการได้รับบทความที่ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้

จากรูปที่ 8 เมื่อนำเฉพาะเภสัชกรชุมชนที่ได้รับบทความที่ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง และมีการตอบแบบทดสอบกลับมาเปรียบเทียบการให้การบริบาลเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความ ดังกล่าวพบว่า ไม่มีการชักประวัติเกี่ยวกับอาการเสี่ยงดังกรือบแกร็บเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อที่ปวด (Cre) และอาการปวดที่มากขึ้นเมื่ออากาศเย็น (Wea) เช่นเดียวกับรูปที่ 5 อย่างไรก็ตาม เภสัชกรชุมชนมีการชักประวัติผู้ป่วยมากขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ คือ การถามผู้ป่วยในข้อ บริเวณที่ปวด (Arc) ระยะที่เป็น (Dur) การมีโรคประจำตัว (HDz) และการมีอาการ เช่นนี้มาก่อน (Hi) ส่วนในรูปที่ 9 พบว่า เภสัชกรชุมชนมีการจ่ายยาที่ดีขึ้น แต่มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ 3 หัวข้อคือ การบอกสรรพคุณยาที่รับประทานด้วยปากเปล่า (InV) การบอกถึงแพ้ยา (All) และการถามถึงการเคยได้รับยาแก้ปวดมาก่อน (HxA) นอกจากนี้พบว่าไม่มีการบอก ชื่อยาด้วยปากเปล่า (NaV) เลยหลังจากได้รับบทความ และจากรูปที่ 10 แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรชุมชนมีการแนะนำ การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และโดยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ ในการแนะนำเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก (WtR) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (Risk) และการบอกโรคที่เป็น (Diag) แต่พบว่าไม่มีเภสัชกรชุมชนใดให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายของยา (DI) การแนะนำการปฏิบัติตัวโดยการ ประคบร้อนที่ข้อ (Hot) และการแนะนำให้ไปพบแพทย์เมื่ออาการปวดมากขึ้น (Ref) ทั้งก่อนและหลัง ได้รับบทความ



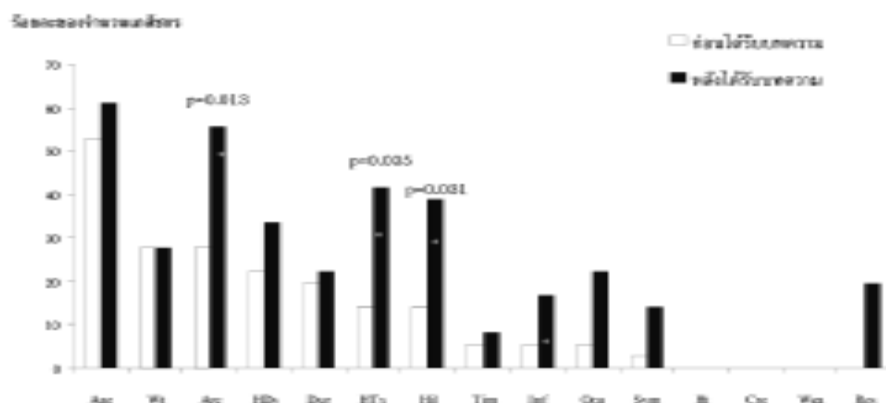
รูปที่ 9 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการจ่ายยาก่อนและหลังการได้รับความรู้ที่ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้



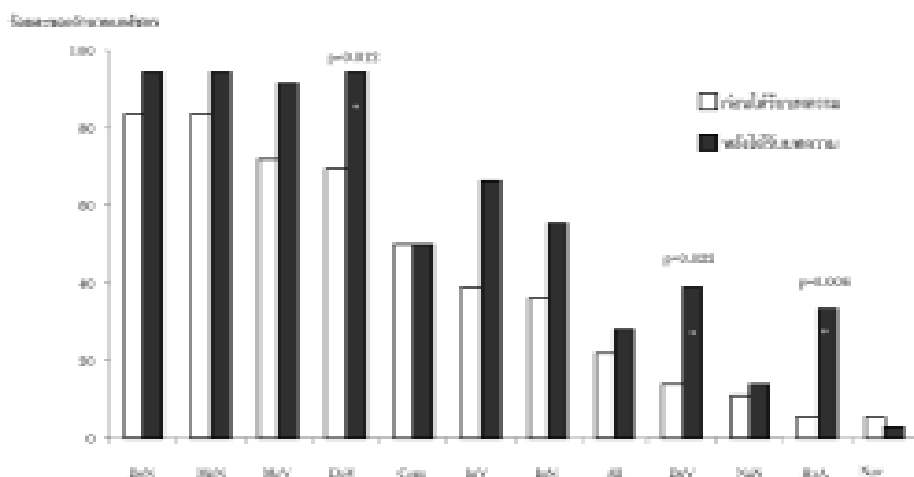
รูปที่ 10 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับความรู้ที่ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้

## 2.4 การเปรียบเทียบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง

ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ คือ การซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว โดยใช้สถิติ McNemar test แสดงตามรูปที่ 11, 12 และ 13

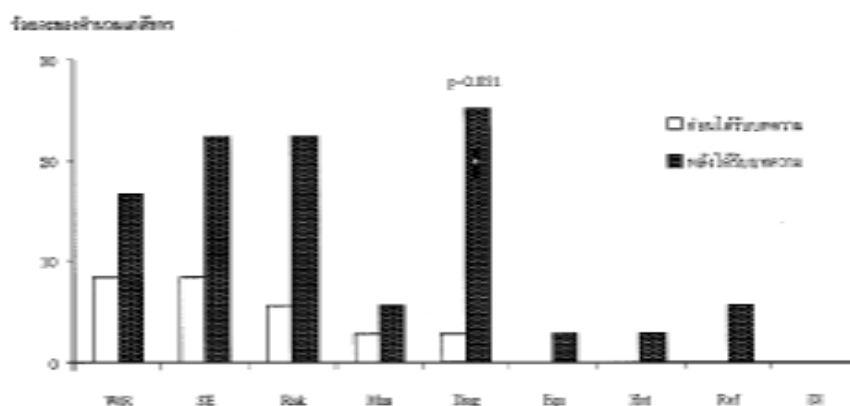


รูปที่ 11 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการซักประวัติก่อนและหลังการได้รับบทความที่ไม่ได้ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง



รูปที่ 12 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการจ่ายยาก่อนและหลังการได้รับบทความที่ไม่ได้ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

เมื่อนำเฉพาะเภสัชกรชุมชนที่ได้รับบทความที่ไม่ได้ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง และมีการตอบแบบทดสอบกลับมาเปรียบเทียบ การให้บริบาลเภสัชกรรมก่อนและหลังได้รับบทความดังกล่าว ในรูปที่ 11 พบว่า ไม่มีการชักประวัติเกี่ยวกับส่วนสูงของผู้ป่วย อาการเสียงดังกรอกรับเมื่อมีการเคลื่อนไหว ข้อที่ปวด (Cre) และอาการปวดที่มากขึ้นเมื่ออากาศเย็น (Wea) แต่เภสัชกรชุมชนมีการชักประวัติผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ คือ การถามผู้ป่วยในหัวข้อ บริเวณที่ปวด (Are) การได้รับการรักษามาก่อน (HTx) และการมีอาการเช่นนี้มาก่อน (Hil) ส่วนในรูปที่ 12 พบว่า เภสัชกรชุมชนมีการจ่ายยาที่ดีขึ้น แต่มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความ 3 หัวข้อคือ การบอกระยะเวลาที่รับประทานด้วยปากเปล่า (InV) การบอกขนาดการรับประทานยาด้วยปากเปล่า (Dov) และการถามถึงการเคยได้รับยาแก้ปวดมาก่อน (HxA) และจากรูปที่ 13 แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรชุมชนมีการแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยมากขึ้น แต่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเทียบกับก่อนได้รับบทความเพียง 1 หัวข้อ คือ ในการบอกโรคที่เป็น (Diag) และยังคงพบว่า ไม่มีเภสัชกรชุมชนใดให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรกิริยาของยา (DI) เลยทั้งก่อนและหลังได้รับบทความ



รูปที่ 13 การเปรียบเทียบร้อยละของจำนวนเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมในเรื่องการแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการได้รับบทความที่ไม่ได้ระบุการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

2.5 การเปรียบเทียบการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมหลังได้รับบทความทางวิชาการระหว่างบทความทางวิชาการที่ได้รับและไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง

ผลเปรียบเทียบการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับและไม่ได้รับ หน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Chi-squared test พบว่าก่อนได้รับบทความทางวิชาการทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างของการให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมในโรคข้อเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) หลังได้รับบทความทางวิชาการ พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญเพียงหัวข้อเดียวในเรื่องการแนะนำการปฏิบัติตัวให้ลดน้ำหนัก โดยกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมมีการให้คำแนะนำมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.022$ )

## 2.6 คะแนนจากแบบทดสอบท้ายบทความทางวิชาการ

ผลของคะแนนจากแบบทดสอบท้ายบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมและไม่ได้รับหน่วยกิตสะสม พบว่าเกสัชกรกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องส่วนใหญ่จะได้คะแนนเต็ม 10 คะแนน (ร้อยละ 47.83) ส่วนเกสัชกรกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องส่วนใหญ่จะได้คะแนน 9 คะแนน (ร้อยละ 58.33) ทั้งนี้เกณฑ์การได้รับหน่วยกิตสะสมคือผู้ที่ทำแบบทดสอบได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และพบว่าเกสัชกรทุกคนผ่านเกณฑ์ดังกล่าวจึงไม่สามารถหาความสัมพันธ์ของเกณฑ์การผ่านให้ได้รับหน่วยกิตสะสม กับการให้บริการเภสัชกรรม

## อภิปรายผล

หลังจากส่งบทความทางวิชาการให้กลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่งแบบทดสอบตอบกลับเป็น จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.67 ซึ่งเป็นอัตราการตอบกลับที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากกำหนดระยะเวลาตอบกลับ เพียง 1 สัปดาห์หลังได้รับบทความทางวิชาการ อาจแสดงให้เห็นว่าเกสัชกรมีการตื่นตัวในการได้รับข้อมูล ทางวิชาการ คะแนนตอบคำถามจากบทความทางวิชาการเรื่องโรคข้อเสื่อมพบว่า เกสัชกรกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องส่วนใหญ่จะได้คะแนนเต็ม จำนวนร้อยละ 47.83 ส่วนเกสัชกรกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องส่วนใหญ่จะได้คะแนน 9 จำนวนร้อยละ 58.33 อาจเนื่องมาจากการได้รับหน่วยกิตสะสม ทำให้เกสัชกรให้ความสำคัญในการตอบคำถาม และถึงแม้ว่าอัตราการตอบกลับของกลุ่มที่ไม่ได้รับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องมากกว่า แต่ความระมัดระวังในการตอบเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้องจะน้อยกว่า อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีเกสัชกรผู้ใดที่ได้คะแนนตอบคำถามจากบทความทางวิชาการน้อยกว่า 7 คะแนน ซึ่งแสดงว่าเกสัชกรที่ตอบแบบทดสอบกลับทั้งหมดผ่านเกณฑ์ที่จะได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง (เกณฑ์การให้หน่วยกิตสะสม คือ ได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทความทางวิชาการเรื่องโรคข้อเสื่อมง่ายต่อการเข้าใจ เพราะเป็นโรคที่พบบ่อยในร้านยา และข้อสอบเป็นแบบปรนัย ทำให้สะดวกในการตอบ และสามารถหาคำตอบได้จากบทความทางวิชาการที่อ่าน

การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเกสัชกรชุมชนก่อนการได้รับบทความทางวิชาการ ในเรื่องของ การชักประวัติพบว่า 3 อันดับแรกที่ถามมากที่สุด คือ อายุ (ร้อยละ 49.15) น้ำหนัก (ร้อยละ 23.73) และมีอาการปวด เกิดที่ใดบ้าง (ร้อยละ 20.34) ตามลำดับ หลังการได้รับบทความทางวิชาการ พบว่า 3 อันดับแรกที่ถามมากที่สุด คือ อายุ (ร้อยละ 59.32) มีอาการปวดที่ใดบ้าง (ร้อยละ 54.24) และประวัติการเป็นมาก่อน (ร้อยละ 47.46)ตามลำดับ จากผลดังกล่าวพบว่า เกสัชกรถามอายุ และน้ำหนักจำนวนมากอาจเป็นเพราะ อาสาสมัครที่ล้อซื้อมีอายุ 18-25 ปี และสร้างสถานการณ์โดยบอกว่าซื้อยาแก้ปวดซื้อให้แม่ ซึ่งการถามอายุ และน้ำหนักจะเป็นคำถาม ที่น่าจะคำนึงถึงมากที่สุด

ในการจ่ายยาของเกสัชกร จะบอกขนาดการกินยาบนซองยามากที่สุด (ร้อยละ 81.36) รองลงมา คือ อธิบายวิธีการกินยาบนซองยา (ร้อยละ 79.66) และบอกขนาดการกินยาด้วยวาจาเท่ากับอธิบายวิธีการกินยาด้วยวาจา (ร้อยละ 71.19) และในการจ่ายยา สิ่งที่เกสัชกรปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การบอกชื่อยาด้วยวาจา (ร้อยละ 5.08) รองลงมาคือ การถามประวัติการใช้ยาแก้ปวดมาก่อน (ร้อยละ 6.78) และการบอกชื่อยาบนซองยา (ร้อยละ 15.25) หลังได้รับบทความทางวิชาการของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบทดสอบตอบกลับพบว่า ในการจ่ายยาเกสัชกร จะบอกขนาดการกินยาบนซองยาและอธิบายวิธีการกินยาบนซองยามากที่สุด (ร้อยละ 94.92) รองลงมา คือ อธิบายวิธีการกินยาด้วยวาจา และบอกขนาดการกินยาด้วยวาจา (ร้อยละ 89.83) สิ่งที่เกสัชกรปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การบอกชื่อยาด้วยวาจา (ร้อยละ 1.69) และการบอกชื่อยาบนซองยา (ร้อยละ 16.95) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทั้งก่อน และหลังได้รับบทความทางวิชาการ เกสัชกรส่วนใหญ่จะอธิบายวิธีการกินยาทั้งบอกด้วยวาจา และบนซองยา มากที่สุด แต่เกสัชกรชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญของชื่อยาในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ทั้งนี้เนื่องจาก เกสัชกรอาจคิดว่า ประชาชนไม่สามารถรับรู้ชื่อยาซึ่งเป็นภาษาอังกฤษได้ หรือทางด้านการค้าเพื่อลดคู่แข่งทางการค้า และมีความเชื่อที่ว่ากลัวว่าผู้ป่วยรู้ชื่อยาที่จ่ายแล้วจะไปซื้อยาร้านยาอื่นแทนแล้วจะไม่กลับมาซื้อยาที่ร้านตน

ซึ่งการบอกชื่อยาแก่ผู้ป่วยมีประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เรื่องชื่อยาด้วย และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยสามารถทราบได้ว่ารับประทานยาตัวนี้ขึ้นแล้วมีอาการแพ้หรือไม่ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการแพ้ซ้ำ

การให้คำแนะนำในการดูแลปฏิบัติตน มีผู้ให้คำแนะนำน้อยกว่าร้อยละ 10 คำแนะนำที่มากที่สุดคือ แนะนำให้ลดน้ำหนัก และเรื่องอาการข้างเคียงของยา (ร้อยละ 8.47) หลังได้รับบทความทางวิชาการ พบว่าเภสัชกรบอกโรคที่เป็นมากที่สุด (ร้อยละ 32.20) รองลงมา คือ แนะนำให้ลดน้ำหนัก (ร้อยละ 28.81) และแนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การใส่รองเท้าส้นสูง เดินมาก นั่งคุกเข่า (ร้อยละ 25.42) อาจเกิดจากความมั่นใจในเรื่องโรค และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นหลังได้อ่านบทความทางวิชาการ ส่วนที่เภสัชกรไม่แนะนำเลยคือ แนะนำเรื่องอันตรายของยากับยา

เมื่อเปรียบเทียบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ทั้งในส่วนของ การซักประวัติ การจ่ายยา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ก่อนได้รับบทความทางวิชาการและหลังได้รับบทความทางวิชาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายหัวข้อ แต่การเพิ่มขึ้นของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมไม่มาก ทั้งการซักถามอาการที่จำเพาะและการให้คำแนะนำ ทั้งที่บทความทางวิชาการให้ข้อมูลชัดเจนว่า การรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการรักษาโรคข้อเสื่อม แม้เภสัชกรชุมชนตอบแบบทดสอบกลับผ่านตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรม ก็ไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง อาจเนื่องมาจากการตอบแบบทดสอบ สามารถเปิดดูได้จากบทความวิชาการ แต่การปฏิบัติงานจริง เภสัชกรต้องให้การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโดยที่ไม่สามารถเปิดดูข้อมูลในขณะนั้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอแนะว่าการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และการฝึกปฏิบัติ อย่างซ้ำ ๆ น่าจะช่วยสร้างความชำนาญให้แก่เภสัชกรได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้จะมีการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงการเกิดอันตรายของยากับยามากขึ้นเพราะพบว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีเภสัชกรชุมชนการให้คำแนะนำ

และเมื่อเปรียบเทียบการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับบทความทางวิชาการที่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับโรคข้อเสื่อมก่อนและหลังได้รับบทความฯ และเฉพาะกลุ่มที่ได้รับบทความที่ไม่ได้รับการสะสมหน่วยกิตก่อนและหลังได้รับบทความพบว่า ในขั้นตอนของการซักประวัติ กลุ่มที่ได้รับบทความที่สะสมหน่วยกิตได้จะมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับบทความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการซักถามเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่เป็น ประวัติการเป็น อาการปวด และโรคประจำตัว ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับบทความที่ไม่ได้สะสมหน่วยกิตจะมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับบทความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการซักถามเกี่ยวกับ ประวัติการเป็น อาการปวด และประวัติการใช้ยา แสดงให้เห็นว่าการอ่านบทความทางวิชาการมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคำถามที่ช่วยในการซักประวัติเพื่อให้ได้การบริบาลเภสัชกรรม ส่วนในขั้นตอนของการจ่ายยาพบว่ากลุ่มที่ได้รับบทความที่สะสมหน่วยกิตได้จะมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับบทความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการถามเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยาและการใช้ยาแก้ปวด และการบอกสรรพคุณด้วยปากเปล่า ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับบทความที่ไม่ได้สะสมหน่วยกิตจะมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับบทความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับการถามประวัติการใช้ยาแก้ปวด การบอกขนาดและระยะเวลาที่ต้องรับประทานยา แสดงให้เห็นว่าการอ่านบทความทางวิชาการมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพการจ่ายยาเพื่อให้ได้การบริบาลเภสัชกรรม ในขั้นตอนของการแนะนำในการดูแลปฏิบัติตัวพบว่า ทั้งกลุ่มที่ได้รับบทความที่สะสมหน่วยกิตได้และไม่ได้อาจมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับบทความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ในการแนะนำให้ลดน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการบอกโรคที่เป็นแสดงให้เห็นว่าการอ่านบทความทางวิชาการมีผลต่อการให้คำแนะนำในการดูแลปฏิบัติตัว เพื่อให้ได้การบริบาลเภสัชกรรม ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับบทความทางวิชาการส่งผลให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนดีขึ้น แต่การที่บทความมีการระบุได้ว่าได้รับหรือไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษานี้ยังไม่ผลพิเศษเฉพาะด้านต่อการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชน

## สรุป

การที่มีระบบการศึกษาต่อเนื่อง จะช่วยกระตุ้นให้เภสัชกรชุมชนให้ความสนใจและความสำคัญกับการเรียนรู้นั้นยังไม่สามารถระบุได้ แต่การได้รับบทความทางวิชาการส่งผลให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนดีขึ้น ไม่ว่าบทความทางวิชาการนั้นจะระบุว่าสามารถรับหรือไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมการศึกษาต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการจัดระบบการศึกษาต่อเนื่อง. 2544. *คู่มือสำหรับเภสัชกรในการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษา ต่อเนื่อง*. กรุงเทพฯ: สมาเภสัชกรรม.
- ธีรจุฑา พงศ์เศรษฐ์ไพศาล. 2545. คุยกับประธานอนุกรรมการจัดระบบการศึกษาต่อเนื่องของสมาคมจุฬารสมาคมเภสัชกรรมชุมชน 1: 1-2.
- วิทยา กุลสมบูรณ์, สุวารี เตียงพิทักษ์ และ สติตพงศ์ ธนวิริยะกุล. 2545. การเงินการคลังที่เกี่ยวข้องกับยา. ใน *ระบบยาของประเทศไทย*, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์ และ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส (บรรณาธิการ), กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 143-180.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2545. *โรคข้อเสื่อม* [online]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2545. จากเว็บไซต์ <[http://www.thairheumatology.org/whatnew/wh\\_6.htm](http://www.thairheumatology.org/whatnew/wh_6.htm)>
- Towle, A. 1998. Continuing medical education: Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *British Medical Journal* 316: 301-4.