บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันเภสัชกรเริ่มเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นการติดตามปัญหาการใช้ยาซึ่งเป็นหัวใจของการบริบาลทางเภสัชกรรม จึงเป็นกิจกรรมเริ่มต้นที่สำคัญของเภสัชกร ในการที่จะบ่งชี้ แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาจากการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอื่น เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากผู้ป่วยในวัยอื่นๆ เช่น การเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ความไวในการตอบสนองต่อยาที่เปลี่ยนแปลงไป (อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามักพบมากขึ้น ตลอดจนโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่พบมากขึ้น ทำให้ต้องหากลวิธีการในการติดตามปัญหาจากการใช้ยาที่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

วิธีการติดตามปัญหาจากการใช้ยา โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการใช้ยา เริ่มตั้งแต่การสั่งใช้ยาของแพทย์ การจ่ายยาจากห้องจ่ายยา การตอบสนองต่อยา และปัญหาการนำยาไปใช้ของผู้ป่วย เมื่อนำมาจำแนกประเภทของปัญหาตามแนวความคิดของ Hassan และ Gan (1993) ทำให้สามารถค้นหาปัญหาได้ถึง 412 ปัญหา (เฉลี่ย 2.8 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 ราย) ในการพบผู้ป่วยครั้งแรก และในครั้งต่อๆมา คือ 209 ปัญหา และ 74 ปัญหา ตามลำดับ

เมื่อจำแนกปัญหาโดยพิจารณาจากขั้นตอนของการใช้ยา พบว่า ปัญหาจากการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยมีมากที่สุด รองลงมา คือจากการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย จากขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์ และจากการจ่ายยา ตามลำดับ เมื่อจำแนกปัญหาเป็น 9 ประเภท ตามแนวความคิดของ Hassan และ Gan (1993) จะพบปัญหาจากการที่ไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งมากที่สุด และพบปัญหาจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รองลงมานอกจากนี้ในการประเมินความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย ยังพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้ยา แสดงให้เห็นว่าปัญหาที่สำคัญของการใช้ยา เกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้ยา (ปัญหาจากการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยและปัญหาจากการที่ไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง) ไม่ว่าจะจำแนกปัญหาโดยวิธีใด ดังนั้นเมื่อเภสัชกรให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆแก่ผู้ป่วยทำให้ปัญหาจากการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา 412 ปัญหา โดยแพทย์จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น 6 ปัญหาและเภสัชกรจัดการกับปัญหา 406 ปัญหา โดยจำแนกแบ่งเป็น 1) ดำเนินแก้ไขปัญหาจำนวน 105 ปัญหา (43.7%) 2) การป้องกันก่อนเกิดปัญหาจำนวน 180 ปัญหา (43.7%) 3) ติดตามและเฝ้าระวัง 116 ปัญหา (28.2%) และมีปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 5 ปัญหา (1.2%) ในการติดตามผลเมื่อผู้ป่วยกลับมายาครั้งแรก ปัญหาลดลงเหลือ 209 ปัญหา ซึ่งเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากปัญหาเดิมที่พบในครั้งแรก 162 ปัญหา เกิดปัญหาขึ้นใหม่ 47 ปัญหา ผลการติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาครั้งที่ 2 ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยได้เพียง 49 ราย พบปัญหา 74 ปัญหา โดยเป็นปัญหาเก่าที่สืบเนื่องมาจากการติดตามครั้งที่ 1 58 ปัญหา เกิดปัญหาขึ้นใหม่ 16 ปัญหา ภายหลังที่เภสัชกรเข้าไปติดตามดูแลปัญหาการใช้ยาทำให้จำนวนเป็นปัญหาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุปแล้วเภสัชกรควรติดตามดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจความสำคัญของการใช้ยา รวมถึงสิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้จะทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากวิธีดำเนินการที่กำหนดผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. วิธีที่ดำเนินการที่กำหนดขึ้น เป็นวิธีที่เหมาะสมในการติดตามปัญหาสามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาได้ และเป็นวิธีการที่ศึกษาปัญหาต่างๆ จากทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการใช้ยาทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ง่ายขึ้น

2. วิธีดำเนินการ

2.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย โดยคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีการใช้ยา 4 ขนานขึ้นไป ทำให้สามารถคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ดี สามารถสืบค้นปัญหาในผู้สูงอายุ จำนวนมากถึง 91.3%

2.2 ควรมีเกณฑ์ในการติดตามปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจนกว่านี้ในการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ควรเลือกทำในยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือโรคใดโรคหนึ่ง เช่น ในผู้ป่วยโรคไต จะต้องมีเกณฑ์ในการติดตามผลการใช้ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับโรคหรืออาการ ในขณะที่การศึกษานี้ทำการติดตามการใช้ยาในโรคหลายโรค และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการใช้ยาหลายขนาน จึงทำให้เกณฑ์ในการติดตามปัญหาจากการใช้ยาไม่สามารถระบุรายละเอียดได้ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้จะทำให้เห็นลักษณะของปัญหาจากการใช้ยาโดยรวมของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกนี้

2.3 ในการวิเคราะห์ปัญหาจะต้องรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน เนื่องจากปัญหาหลายปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อช่วยให้การวิเคราะห์ปัญหานี้ทำได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และควรจัดทำแฟ้มประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Pateint Medication Profile) ไว้ด้วย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ไว้และสะดวกในการค้นหา

2.4 ขั้นตอนการติดต่อประสานงานควรกำหนดไว้ให้ชัดเจนเพื่อมิให้สับสนในการส่งต่อผู้ป่วยจากแพทย์มายังเภสัชกร หรือจากเภสัชกรกลับไปยังแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน และในกรณีที่เร่งด่วนอาจจะประสานงานกับแพทย์ทางโทรศัพท์ หรือเขียนบันทึกของเภสัชกรติดไว้ (Pharmacist note) ลงบนแฟ้มผู้ป่วยบอกในกรณีที่จำเป็นการติดตามและเฝ้าระวังหรือเป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันของทีมงานสุขภาพในการบริบาลสหสาขา

3. เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดของเวลาทำให้ไม่สามารถบริการได้ทุกรายจึงคัดเลือกผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหามากกว่ามาทำการศึกษา แต่ในความเป็นจริงควรทำการติดตามปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุทุกราย เพราะผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าจะมีการพบปัญหาใหม่ๆ ทุกครั้งที่มีการติดตามผลในผู้ป่วย เนื่องจากมีการปรับขนาดยา, เปลี่ยนยา หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ฯลฯ ถ้ามีการติดตามตลอดไปจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา

4. เวลาที่ใช้ในการติดตามปัญหา ในการศึกษานี้ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 22 นาที ในการสัมภาษณ์ อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ตามกระบวนการชรา ทำให้มีการตอบสนองต่างๆ ช้าลง เช่น การนึกคิด, การตอบคำถาม, การได้ยิน และการมองเห็น จะต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์มากกว่าผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ยังตอบไม่ตรงกับคำถามและเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ข้อเสนอแนะ ควรเตรียมเวลาในการสืบค้นปัญหาพอสมควร เพราะต้องใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ให้ในผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย ผู้ป่วยจึงจะเล่าปัญหาต่างๆ ให้ฟัง แต่ควรใช้เทคนิคการตัดบทสนทนา เมื่อผู้ป่วยตอบคำถามไม่ตรง หรือเล่าเรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มิฉะนั้นทำให้เสียเวลามาก ในแต่ละวันโดยเฉลี่ยจะติดตามปัญหาการใช้ยา ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยครั้งแรก 7-8 ราย ต่อวัน (4 ชั่วโมงทำการ) ในการติดตามผลครั้งถัดไปใช้เวลาลดลง

5. โรงพยาบาลที่ศึกษา ในการวิจัยนี้ศึกษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าแห่งเดียว ควรจะศึกษาในหลายๆ โรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สรุปได้น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจะแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากเป็นโรงพยาบาล

ทหารผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จึงเป็นข้าราชการทหารที่เกษียณอายุราชการ มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีรายได้จากสวัสดิการบำนาญและยังได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ ฉะนั้นข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั่วไปได้ เนื่องจากความแตกต่างของลักษณะประชากร ดังนั้นการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ จึงต้องตระหนักถึงข้อจำกัดเหล่านี้

ดังนั้นผู้วิจัยใคร่เสนอแนะให้เกิดการผลักดันให้มีการติดตามปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุในทุกๆ โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำยาไปใช้ของผู้ป่วยสูงอายุ

6. ผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มที่พบปัญหาจากการใช้ยาได้บ่อย ควรได้รับการติดตามดูแลตลอดเวลา และควรมีการติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งเป็นโครงการที่ชัดเจนเฝ้าดูแลปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

ในต่างประเทศมีการติดตามดูแลผู้ป่วยในหลายระดับ และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน (Home health care) ทำให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นว่าผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย อีกทั้งยังเป็นการเปิดบทบาทของเภสัชกรในการเข้ามาดูแลผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยก็จะมีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลแห่งนี้จึงใคร่ขอข้อเสนอแนะที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของฝ่ายเภสัชกรโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าดังนี้

1. เภสัชกรควรได้มีการพัฒนาบทบาทของวิชาชีพโดยการนำมโนทัศน์ของการบริบาลเภสัชกรรมมาใช้ในการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรจะได้มีการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยในภาชนะที่ถูกต้องเหมาะสมกับคุณสมบัติของตัวยาแต่ละตัว

3. ควรจะได้มีการให้คำแนะนำในการให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยให้เพียงพอทั้งในรูปวาจาและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และความเข้าใจในการนำยาไปใช้ได้ถูกต้อง

4. ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาควรได้รับการดูแลติดตามผลการใช้ยาอย่างพิเศษและต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ป่วยเด็ก, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาที่มีวิธีการใช้พิเศษ ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นครั้งแรกก็ควรจะได้รับการแนะนำการใช้ยา ตลอดจนการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

ในการวิจัยหาวิธีการติดตามปัญหาการใช้ยาและวิธีแก้ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุทำให้ได้วิธีการในการติดตามและแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนของการใช้ยา ซึ่งผลการดำเนินการสามารถลดปัญหาต่างๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทุกวัน เภสัชกรจึงควรมีบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยา และมีส่วนร่วมในการลดปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานบริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพที่ดี และมีชีวิตยืนนานมากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย