

## บทที่ 5

### การอภิปรายผลและเสนอแนะ

ในการอภิปรายผลการวิจัยนี้ จะแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ คือ ผลของการศึกษา วิธีดำเนินการวิจัย ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอนแนะในการแก้ไข และข้อเสนอนแนะจากการศึกษา

#### ผลของการศึกษา

ในการอภิปรายผลของการศึกษาจะแบ่งการอภิปรายออกเป็น 5 ลักษณะ คือ ประสิทธิภาพการใช้ยารักษาโรคหอบหืด ปัจจัยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยารักษาโรคหอบหืด กระบวนการให้คำแนะนำ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้คำแนะนำ และการรักษาโรคหอบหืด

#### 1. ประสิทธิภาพการใช้ยารักษาโรคหอบหืด

ประสิทธิภาพการใช้ยารักษาโรคหอบหืดในการศึกษานี้ หมายถึง ผลของการใช้ยารักษาโรคหอบหืดในผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการจากโรคน้อยที่สุด มีการทำงานของปอดดีที่สุด และมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด โดยประเมินได้จากผลการรักษา คือ อาการทางคลินิก และการตรวจวัดการทำงานของปอด และประเมินจากปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบในผู้ป่วย

#### 1.1 การประเมินประสิทธิภาพการใช้ยาจากผลการรักษา

##### 1. อาการทางคลินิก

การประเมินโดยวิธีนี้ใช้การสอบถามอาการจากผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า การประเมินโดยวิธีนี้มีข้อดีหลายประการ คือ สามารถทำการประเมินได้ในผู้ป่วยทุกราย ปลอดภัย ไม่เสียเวลา และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วย เนื่องจากไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดในการตรวจวัด จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิธีการประเมินนี้ นอกจากนี้ยังเป็นการเริ่ม

ต้นที่ดีในการสื่อสารกับผู้ป่วยอีกด้วย ทำให้ผู้ให้คำแนะนำไม่ขัดเคืองในการเปิดการสนทนากับผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม วิธีนี้อาจเกิดข้อเสียได้จากการที่ผู้ป่วยประเมินอาการของตนเองต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาการเป็นโรคนานอาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าอาการบางอย่างเป็นอาการปกติของโรค เช่น อาการอึดอัด แน่นหน้าอก เมื่อผู้ป่วยใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นแล้วอาการดีขึ้น ผู้ป่วยจึงไม่คิดว่าความถี่ที่เพิ่มขึ้นของการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นเป็นสิ่งผิดปกติที่ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของความถี่ในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น เป็นสัญญาณว่าการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการของผู้ป่วยอาจไม่เพียงพอ เป็นต้น

## 2. การตรวจวัดการทำงานของปอด

การประเมินประสิทธิผลการใช้ยาจากการตรวจวัดการทำงานของปอดในการศึกษานี้ใช้การตรวจวัดค่า PEFR และ FEV<sub>1</sub> พบข้อดีของการตรวจวัดโดยวิธีนี้ คือ เป็นข้อมูลการประเมินที่เป็นรูปธรรม ไม่ขึ้นกับการประเมินของผู้ป่วย แต่พบข้อเสีย คือ วิธีการตรวจวัดยากผู้ป่วยจึงไม่ให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจวัดค่า FEV<sub>1</sub> ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจวัดเพียงร้อยละ 41.9 และต้องอาศัยความชำนาญของผู้ทำการตรวจวัดค่อนข้างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เครื่องมือในการตรวจวัดได้ถูกต้อง นอกจากนี้อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการตรวจวัดการทำงานของปอด และการไม่สามารถควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อการตรวจวัด เช่น ระยะเวลาหลังการให้ยาครั้งสุดท้าย อาจทำให้ผลที่ได้ไม่ถูกต้องทำให้เป็นข้อจำกัดในการตรวจวัด

ผลการประเมินจากการใช้อาการทางคลินิกและการตรวจวัดการทำงานของปอดในการศึกษานี้พบว่าไม่สอดคล้องกัน อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคนาน ประสิทธิภาพการทำงานของปอดอาจต่ำลงได้ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการของโรคเลย (Perin และคณะ, 1994) จึงทำให้ความรุนแรงของโรคจากการประเมินโดยการตรวจวัดการทำงานของปอดอยู่ในระดับรุนแรงมากเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดและตัวแปรของการตรวจวัดที่ไม่สามารถควบคุมได้ และจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษาก็อาจไม่มากพอ

ดังนั้น วิธีการประเมินประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยโดยติดตามผลการรักษา ควรให้วิธีการประเมินจากอาการทางคลินิกเป็นหลัก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่ไม่แน่นอนหรือไม่ดีขึ้นควรได้รับการประเมินจากการตรวจวัดการทำงานของปอดร่วมด้วย โดยใช้การตรวจวัด PEFR เนื่องจากทำง่าย และผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากกว่าการวัด FEV1

## 1.2 การประเมินประสิทธิผลการใช้ยาจากปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา

การประเมินโดยวิธีนี้ใช้การสอบถามและสัมภาษณ์การใช้ยาจากผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าวิธีที่ดี คือ เป็นวิธีที่ง่าย ไม่มีอันตราย สามารถประเมินได้ในผู้ป่วยทุกคน แต่มีข้อเสีย คือ ผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงทำให้การประเมินผลผิดไปได้ และการขาดวิธียืนยันถึงปัญหาที่พบ เช่น การตรวจวัดระดับยาในเลือดเพื่อยืนยันปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือปัญหาการเกิดอันตรกิริยา เป็นต้น

จากการศึกษา พบว่าวิธีการประเมินประสิทธิผลการใช้ยา จากผลการรักษาและปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยานั้นไม่มีความสัมพันธ์กันในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดี คือ อาจพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้ในผู้ป่วยที่มีผลการรักษาที่ดี แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีผลการรักษาไม่ดี หรือมีอาการรุนแรงมักพบปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาด้วยเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการประเมินประสิทธิผลการใช้ยาทั้งสองวิธีร่วมกัน เพื่อให้การประเมินประสิทธิผลการใช้ยาถูกต้องมากที่สุด

## 2. ปัจจัยเพิ่มประสิทธิผลการใช้ยารักษาโรคหอบหืด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการใช้ยารักษาโรคหอบหืด ในการศึกษาพบปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ สภาพวะของผู้ป่วย การติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และความร่วมมือของผู้ป่วย รายละเอียดของปัจจัยต่างๆ มีดังนี้

2.1 สภาพวะของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติทางสังคม ความรุนแรงของโรคหอบหืด ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืด จำนวนโรคที่เป็นร่วมกับโรคหอบหืด และจำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยใช้ จากการศึกษาพบว่า

1. เพศ ผู้ป่วยชายมีแนวโน้มในการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยหญิงเมื่อประเมินจากผลการรักษา อาจเนื่องจากความรุนแรงของโรคหอบหืดที่ประเมินจากการทำงานของปอดในเพศหญิงมีความรุนแรงกว่าในเพศชาย (Weiss และคณะ, 1992) แต่เมื่อประเมินจากปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่พบแนวโน้มใด ดังนั้นเพศจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการใช้ยาก่อนข้างน้อย

2. อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีแนวโน้มเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุไม่มาก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีการได้ยินหรือการมองเห็นที่ลดลง อาจทำให้ผู้ป่วยอ่านวิธีการใช้ยาไม่ชัดเจน หรือ ได้ยินคำแนะนำจากแพทย์ได้ไม่ชัดเจน นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีอายุมาก อาจพบโรคอื่นร่วมด้วยทำให้ต้องให้ยาหลายขนานในการรักษาซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดปัญหาอันตรกิริยาของยาได้ จึงทำให้ประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มลดลง

3. การศึกษา จากผลการศึกษาพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ในผู้ป่วยทุกระดับการศึกษา แต่ผู้ป่วยที่ไม่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่สูง มีความสนใจและเอาใจใส่ในการหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาและยาที่ใช้ จึงช่วยให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. อาชีพ จากการศึกษาไม่พบแนวโน้มที่ชัดเจนในความสัมพันธ์ของปัจจัยนี้กับประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วย แต่พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยมีอาชีพรับจ้างเย็บเสื้อผ้าซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ที่ติดมากับผ้าสามารถเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบได้

5. รายได้ อาจมีผลต่อประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำอาจเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ เนื่องจากยาบางชนิด เช่น ยาต้านการอักเสบชนิดสูดพ่น มีราคาค่อนข้างแพง ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำอาจไม่สามารถซื้อยานี้มาใช้ตามที่แพทย์สั่งได้

6. ประวัติทางสังคม เช่น การสูบบุหรี่ หรือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อาจทำให้ประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยลดลงได้ เนื่องจากควันบุหรี่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการได้

หรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในปริมาณมาก อาจทำให้ผลข้างเคียงจากการใช้ยา Theophylline เพิ่มขึ้นได้

7. ความรุนแรงของโรคหอบหืด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับมากมักเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาขึ้นด้วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับมาก มักเป็นผู้ป่วยที่ขาดความเข้าใจในการดูแลตนเองและขาดความรู้ในการใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยบางรายเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการรักษาและไม่เคยได้รับคำแนะนำการใช้ยามาก่อน

8. ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืด ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้มานานมักเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้มาก เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีการใช้ยาในการรักษานานแต่ไม่สามารถทำให้โรคหายขาดได้ จึงเกิดทัศนคติในการใช้ยาที่ผิด คือ หยุดใช้ยาเมื่ออาการดีขึ้นโดยไม่ปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะผู้ป่วยกลัวว่ายาจะสะสมในร่างกายมากเกินไป ดังนั้นประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยเหล่านี้จึงค่อนข้างต่ำ

9. จำนวนโรคที่เป็นร่วมกับโรคหอบหืดและจำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยใช้ เมื่อมีจำนวนโรคที่เป็นร่วมกับโรคหอบหืดมากขึ้นจำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยต้องใช้จะมากขึ้นด้วย ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยา

10. ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ผู้ป่วยจำนวนมากที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่ายาดูเป็นยาขยายหลอดลม แต่ไม่ทราบถึงชื่อยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้และวิธีการแก้ไข เป็นที่สังเกตว่าผู้ป่วยที่มีการใช้ยาด้านการอักเสบชนิดสเตียรอยด์ มีความเข้าใจผิดว่าเป็นยาขยายหลอดลมทำให้เกิดปัญหาหยุดใช้ยาก่อนแพทย์สั่งเนื่องจากไม่ได้รับผลการรักษาอย่างรวดเร็วเหมือนยาที่เคยใช้

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้ พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วย คือ การที่ผู้ป่วยมีอายุไม่มาก มีการศึกษาค่อนข้างสูง มีระยะเวลาการเป็นโรคไม่นาน

มีระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดในระดับน้อย มีจำนวนรณานยาที่ใช้เป็นจำนวนน้อยและมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง

## 2.2 การติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

ผลจากการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในการศึกษานี้ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับการใช้ยาได้ และยังทำให้ผลการรักษาดีขึ้นทั้งอาการทางคลินิกและการทำงานของปอด ดังนั้นการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยได้

## 2.3 การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย

ในการเพิ่มประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายูงยากเกี่ยวกับการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยในการแก้ปัญหายูงยากที่เกิดขึ้น โดยให้ความร่วมมือในกระบวนการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยา เช่น ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อให้ประเมินปัญหาการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง หรือกลับมาพบผู้ให้คำแนะนำตามนัดเพื่อสามารถติดตามและประเมินผลการให้คำแนะนำได้ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับด้วย

## 3. กระบวนการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

### 3.1 การนำข้อมูลมาใช้ในการติดตามดูแลและให้คำแนะนำ

ข้อมูลที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์มากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคหอบหืดมีแนวโน้มเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้มากและข้อมูลเหล่านี้ยังทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาและปัญหาของผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจไม่พบในบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วย เนื่องจากโดยทั่วไปแพทย์ไม่ได้บันทึกประวัติการใช้ยาที่ละเอียดเท่าเภสัชกร (Covington และ Pfeiffer, 1972) ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ประกอบการพิจารณาการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้มาก

ผลการตรวจวัดการทำงานของปอด เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากเช่นกัน ในการติดตามดูแลผู้ป่วยในแง่ผลการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยมีการประเมินความรุนแรงของโรคต่ำกว่าที่เป็นจริง ซึ่งจากการศึกษาของ Owen, Anderson และ Goerge (1991) พบว่า การตรวจวัดการทำงานของปอดเป็นการตรวจวัดที่ควรกระทำมากที่สุดในกรณีที่มีอาการไม่ดีขึ้นจากการรักษาครั้งก่อน เพื่อให้เป็นข้อมูลเสริมประวัติของผู้ป่วยและการตรวจร่างกาย แต่จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจวัดค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะการใช้เครื่อง Spirometer ประกอบกับผู้วิจัยอาจขาดความชำนาญในเทคนิคการใช้เครื่องมือ ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ อาจขอความร่วมมือจากแพทย์ในการส่งตรวจวัดที่ห้องตรวจโรคทรวงอก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผู้มีความชำนาญเป็นผู้ตรวจวัด

อย่างไรก็ตาม ในการนำข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยามาใช้อย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย จึงควรมีการสอบถามข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากผู้ป่วย เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาการให้คำแนะนำการใช้ยาและเพื่อเก็บไว้เป็นประวัติในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไปด้วย

### 3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

จากการศึกษา พบปัจจัยที่มีผลต่อการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลายอย่าง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ผู้ให้คำแนะนำต้องนำมาพิจารณาเพื่อเลือกใช้กลวิธีในการให้คำแนะนำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ปัจจัยเหล่านี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ สภาวะของผู้ป่วย เช่น อายุ การศึกษา หรือปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นต้น และสภาวะแวดล้อมของการให้คำแนะนำ รายละเอียดของปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

#### 1. สภาวะของผู้ป่วย

1.1 เพศ พบผู้ป่วยทั้งหญิงและชายให้ความร่วมมือในการติดตามดูแลและให้คำแนะนำอย่างดี แต่ผู้ป่วยหญิงมักซักถามปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยา และให้ความสนใจต่อแผ่นพับมากกว่าผู้ป่วยชาย อาจเนื่องจากผู้ให้คำแนะนำเป็นหญิง ทำให้ผู้ป่วยหญิงมี

ความรู้สึกสะดอกในการซักถามปัญหาต่าง ๆ มากกว่า ซึ่งทำให้เวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหญิงค่อนข้างมากกว่าผู้ป่วยชายด้วย

1.2 อายุ จากการศึกษาพบผู้ป่วยสูงอายุให้ความร่วมมือในการติดตามดูแลและให้คำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย อาจเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเกิดจากสภาพร่างกายที่อาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากกว่า ทำให้มีการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการคำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้ยามากกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุมองเห็นและการรับฟังได้ไม่ชัดเจน และความจำของผู้ป่วยอาจลดลง ทำให้ต้องเลือกใช้กลวิธีการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสูงอายุอย่างเหมาะสม เช่น ใช้กลวิธีการให้คำแนะนำโดยใช้ข้อเขียนร่วมกับการใช้วาจาโดยเน้นย้ำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาและแนะนำให้เก็บแผ่นพับไว้ทบทวนหากลืมคำแนะนำ

1.3 การศึกษา ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงให้ความร่วมมือในการให้คำแนะนำน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยกว่า อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ว่าการศึกษาสูงหรือต่ำก็ให้ความร่วมมือในการให้คำแนะนำและมีความสนใจแผ่นพับคำแนะนำเป็นอย่างมาก ดังนั้นการให้คำแนะนำโดยการให้วาจาร่วมกับการใช้ข้อเขียนจึงเป็นวิธีที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามในการพิจารณาวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก อาจต้องให้การให้คำแนะนำโดยการให้วาจา

1.4 ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ ในการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่แตกต่างกัน อาจใช้กลวิธีที่แตกต่างกัน เช่น ปัญหาการใช้ยาสูดพ่นผิดเทคนิค ควรมีการสาธิตการใช้และมีคำแนะนำที่เป็นข้อเขียนให้ผู้ป่วยเก็บไว้ทบทวน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักลืมวิธีใช้ที่ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาค่าใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งอาจให้คำแนะนำโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการใช้ที่ถูกต้อง โดยไม่จำเป็นต้องให้คำแนะนำที่เป็นข้อเขียนก็ได้

2. สภาวะแวดล้อมของการให้คำแนะนำ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยเร่งรีบ หรือมีการตอบสนองที่ไม่ดีต่อการให้คำแนะนำ อาจให้คำแนะนำโดยใช้วาจาหรือใช้ข้อเขียนอย่างเดียว เป็นต้น



จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่พบนี้เป็นปัจจัยที่เภสัชกรต้องคำนึงถึงและนำมาพิจารณาในการปรับเปลี่ยนกลวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้การใช้ยาของผู้ป่วยเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเมื่อเภสัชกรพิจารณาเลือกหรือปรับเปลี่ยนกลวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามปัจจัยข้างต้นแล้ว สามารถลดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาลงได้ทำให้ประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการวิจัย

### 3.3 เวลาที่ใช้ในการให้คำแนะนำ

เวลาที่ใช้ในกระบวนการให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างมาก ( $23.9 \pm 10.1$  นาที) เนื่องจากในขั้นตอนการตรวจวัดการทำงานของปอดโดยเครื่อง Spirometry ทำให้เสียเวลามาก (โดยเฉลี่ยประมาณ 9 นาที) เพราะผู้ป่วยมักทำผิดพลาดจึงต้องทำการตรวจวัดหลายรอบ นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุค่อนข้างมากจึงต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำนานพอสมควร และกลวิธีการให้คำแนะนำที่ใช้ในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นการใช้เวลาร่วมกับการใช้ข้อเขียนซึ่งอาจทำให้ใช้เวลามาก อย่างไรก็ตามเวลาที่ใช้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16 - 20 นาที ซึ่งใกล้เคียงกับคำแนะนำของ Macdonald และคณะ(1977) ที่กล่าวว่าเภสัชกรควรใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในการให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจการใช้ยาได้หมด

### 3.4 ผลของการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยในการศึกษานี้ สามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกับที่มีผู้ทำการศึกษาไว้ (นันทลักษณ์ สถาพรานนท์, 2536; Reesor, 1993; และ Kelloway, 1994) นอกจากนี้ ยังพบว่าทำให้ผลการรักษา คือ อาการทางคลินิกและการทำงานของปอดดีขึ้นได้ด้วย ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่กลับมาพบจะมีเป็นจำนวนน้อยก็ตาม (ร้อยละ 26.9) แต่ผู้ป่วยแทบทุกรายมีอาการและการทำงานของปอดจากการตรวจวัดโดย Peak Flow Meter ที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าเภสัชกรสามารถเข้ามามีบทบาทในการเพิ่มประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยโดยการติดตามดูแลและให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งตรงกับสมมติฐานของการวิจัย

ปัญหาที่ยังคงพบหลังการให้คำแนะนำ คือ การใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งและปัญหาการเกิดอันตรายกิริยา เนื่องจากผู้ป่วยมีการใช้ยาในลักษณะนี้มานานประกอบกับการมีทัศนคติว่าการรับประทานยาเป็นเวลานาน ๆ ยาจะสะสมในร่างกายแล้วเกิดการดี้อยาได้ จึงเป็นการยากที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีการใช้ยามานาน ส่วนปัญหาการเกิดอันตรายกิริยาที่ยังคงพบอยู่ นั้นมีความสำคัญทางคลินิกค่อนข้างน้อยมาก

ปัญหาอีกประการที่พบหลังการให้คำแนะนำ คือการที่ผลการทำงานของปอดซึ่งทำการตรวจวัดโดยใช้ Spirometer มีค่าต่ำกว่าก่อนให้คำแนะนำ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากการวัดต้องอาศัยความชำนาญของผู้ตรวจวัดและความร่วมมือจากผู้ป่วยมาก และไม่สามารควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อการตรวจวัด เช่น ช่วงเวลาของวันที่ตรวจวัด และระยะเวลาหลังใช้ยาครั้งสุดท้ายหรือระยะเวลาหลังสัมผัสกับอากาศเย็น เป็นต้น จึงทำให้ผลการตรวจวัดอาจคลาดเคลื่อนได้

จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาตามนัด มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 26.9) อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของอาการที่ชัดเจนจากการให้คำแนะนำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษามานาน อาการจึงค่อนข้างคงที่ ในขณะที่ผู้ป่วยที่กลับมาพบตามนัด มักเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มการรักษาและผู้ป่วยที่อาการค่อนข้างมาก การเปลี่ยนแปลงของอาการจึงเห็นได้ชัด จากการตรวจสอบแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่มาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาตามนัด อาจเนื่องจากคลินิกที่รักษาไม่มีการให้ใบนัดแก่ผู้ป่วยแต่ใช้การนัดด้วยวาจาทำให้ผู้ป่วยลืมวันนัดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัดแต่ไม่มาพบเภสัชกรตามนัด อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการเสียเวลาในการซื้อยาที่โรงพยาบาล หรือผู้ป่วยอาจไม่ต้องการซื้อยาเพราะไม่ต้องการใช้ยาซึ่งทำให้เกิดปัญหาการหยุดยาก่อนแพทย์สั่งเป็นผลให้เกิดการรักษาไม่เพียงพอได้ หรืออาจเนื่องจากความเคยชินของผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องพบเภสัชกรตามนัด ดังนั้นจึงควรมีกระบวนการคัดเลือกผู้ป่วยที่เคยได้รับคำแนะนำแล้ว โดยทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดในวันต่าง ๆ ไว้ เมื่อถึงวันนัดนำรายชื่อไปขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ห้องยาให้ทำการคัดเลือกและส่งต่อผู้ป่วยมารับคำแนะนำ

ผู้ป่วยที่กลับมาพบตามนัดเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาสุตพ่นผิดเทคนิค เป็นจำนวนน้อยมาก อาจเนื่องจากการใช้ยาสุตพ่นมีวิธีการใช้ที่ยาก ถึงแม้จะมีการใช้ที่ถูกต้องผู้ป่วยก็จะได้รับยาเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น (Toogood, 1994 อ้างถึงใน Brock, 1995) ดังนั้นผู้ป่วยที่

ใช้ยาผิดเทคนิคมานานอาจไม่รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของอาการหลังได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของคำแนะนำที่ได้รับจึงอาจทำให้ผู้ป่วยกลับมาพบตามนัดเป็นจำนวนน้อย

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้คำแนะนำ

ความสำเร็จของการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย สามารถประเมินได้จากประสิทธิผลการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการให้คำแนะนำการใช้ยาได้แก่ การคัดเลือกผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ความพร้อมของผู้ให้คำแนะนำ และมีภาวะแวดล้อมที่ดี

1. การคัดเลือกผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยา แต่จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการดูแลรักษาตัวเองได้อย่างดี และไม่พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเกิดขึ้น หรือ ผู้ป่วยบางรายก็ไม่คิดว่าการให้คำแนะนำการใช้ยาจะมีประโยชน์ต่อภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบันของตนเอง ดังนั้น เพื่อให้มีการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้

##### 1.1 ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้สูง ได้แก่

- ผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจาก ผู้ป่วยสูงอายุมีการมองเห็น หรือการได้ยินไม่ชัดเจน อาจทำให้เกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งขึ้นได้ และผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคหลายชนิด ทำให้ต้องให้ยาหลายขนาน จึงมีโอกาสเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาขึ้นได้มาก

- ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาสุดฟ้น จากการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ใช้ยาสุดฟ้นผิดเทคนิค ถึงแม้จะใช้ยามาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม และผู้ป่วยที่มีการใช้ยาสุดฟ้นชนิดสเตียรอยด์ ก็มักพบปัญหาการหยุดใช้ยาก่อนแพทย์สั่ง เนื่องจากขาดความเข้าใจในการออกฤทธิ์ของยา

- ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาหลายขนานหรือมีโรคอื่นร่วมหลายโรค เนื่องจากจากผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยากับยาได้มาก โดยเฉพาะยา Theophylline ซึ่งเกิดอันตรกิริยากับยาต่างๆ ได้มากและมีดัชนีการรักษาที่แคบจึงอาจเกิดพิษได้ง่าย และจากการศึกษาพบการส่งจ่ายยานี้ในปริมาณที่ค่อนข้างสูงด้วย

1.2 ผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยาเป็นครั้งแรก จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยใช้ยามาก่อนจะไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยาอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจกลัวแล้วหยุดใช้ยาได้ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามมาได้

1.3 ผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง เนื่องจาก ผู้ป่วยประเภทนี้มักมีปัญหาในการดูแลตนเองหรือเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งจึงทำให้การควบคุมอาการไม่ดี มีผลทำให้อาการรุนแรงขึ้น

2. ผู้ให้คำแนะนำ เพื่อให้การติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้ทำหน้าที่นี้ควรมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ข้อมูลและรายละเอียดของคำแนะนำ จากการศึกษา จะเห็นได้ว่าปัญหาที่พบในผู้ป่วยไม่ใช่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น เพื่อให้การติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพนั้น ควรมีการเตรียมรายละเอียดของคำแนะนำไว้ให้ครอบคลุมทั้งในเรื่องของการใช้ยาและการดูแลรักษาตนเองในเรื่องของโรคหอบหืด และโรคที่สำคัญอื่น ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมาก

2.2 การสื่อสาร ในการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้นการมีการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และไว้ใจที่จะให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาได้อย่างถูกต้อง จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการสื่อสารที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ คือ

- มีการสื่อสารสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาการใช้ยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่คาดว่าอาจจะกระทบถึงผลการรักษาได้ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจฐานะ เป็นต้น

- มีการแสดงออกถึงความเอื้ออาทร ความเอาใจใส่ และ ความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น จากการศึกษาที่พบว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ แต่ไม่ได้รับการแก้ไข เช่น การที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านการอักเสบชนิดสเตียรอยด์ โดยเกิดความสับสนว่ายาที่ได้รับเป็นยาอะไรกันแน่และควรใช้เวลาใดบ้าง หรือ การที่ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาหลายขนานเนื่องจากป่วยหลายโรค เกิดความกังวลในการใช้ยาหลายขนานพร้อมกัน เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยได้มารับคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงเกิดความไว้วางใจมากขึ้น ซึ่งตรงกับที่ Helling, Hepler และ Jones (1979) กล่าวไว้ว่า ความไว้วางใจอาจเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยมีอยู่ให้หมดไปหรือดีขึ้นได้ และยิ่งผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณภาพของการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์เท่าใด ยิ่งทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมากขึ้น นั่นคือ การที่ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในบุคลากรทางการแพทย์นั้นเพิ่มขึ้น จะทำให้การให้คำแนะนำประสพผลสำเร็จมากขึ้น

- มีการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าการที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับผู้ให้คำแนะนำมาก่อนจะให้การตอบสนองที่ดีต่อการให้คำแนะนำ เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่จากการที่ผู้ให้คำแนะนำสามารถจำผู้ป่วยได้ ซึ่งจะทำให้จะทำให้เกิดความไว้วางใจ และทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้คำแนะนำดีขึ้นด้วย

- มีการเลือกใช้กลวิธีการให้คำแนะนำที่เหมาะสม จากการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำโดยการใช้วาจา ร่วมกับการใช้ข้อเขียน ซึ่งผู้ป่วยก็ให้การตอบสนองที่ดีต่อกลวิธีนี้ แต่ผู้ป่วยบางรายซึ่งมีเวลาไม่มากนัก อาจเลือกการให้คำแนะนำโดยการใช้ข้อเขียนอย่างเดียวก็ได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้การตอบสนองที่ดีต่อแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อในการให้คำแนะนำ

3. มีภาวะแวดล้อมที่ดี จากการศึกษาพบว่าการจัดแยกสถานที่ที่ให้คำแนะนำ ออกมาเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวโดยแยกออกจากบริเวณที่จ่ายยา อาจไม่ทำให้เกิดการส่งเสริม การให้คำแนะนำ ซึ่งได้ผลไม่ตรงกับหลายๆการศึกษาที่กล่าวว่า ความเป็นส่วนตัวของสถานที่ให้คำแนะนำเป็นปัจจัยส่งเสริมกระบวนการให้คำแนะนำ (Madden, 1973; Herrier และ Boyce, 1994) แต่เนื่องจากผู้ป่วยจำห้องไม่ได้และผู้ป่วยไม่กล้าเข้ามา ผู้วิจัยคิดว่าบริเวณที่ตั้งของสถานที่ให้คำแนะนำควรอยู่บริเวณเดียวกับห้องจ่ายยาโดยอาจเป็นส่วนหนึ่งของห้องจ่ายยา ซึ่งสามารถมองเห็นได้โดยง่ายจากบริเวณที่ผู้ป่วยรอรับยาและสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายด้วย และควรมีป้ายเขียนบอกหน้าห้องเพื่อให้เป็นที่สังเกตได้ง่าย นอกจากนี้ยังควรเป็นสถานที่ที่เป็นสัดส่วน รวมทั้งควรจะมีคั่นข้างเงียบและไม่พลุกพล่าน ถึงแม้ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนจากสิ่งเหล่านี้ก็ตาม แต่อาจมีผลบ้างต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีการรับรู้ไม่ชัดเจน อีกทั้งยังมีผลต่อผู้ให้คำแนะนำที่อาจได้ยินผู้ป่วยไม่ชัดเจน

4. มีการติดตามผลอย่างเหมาะสม โดยการติดตามจากปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้น และ อาการทางคลินิกของผู้ป่วย ซึ่งสามารถติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยได้ด้วย

4.1 ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา โดยสอบถามผู้ป่วยถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหานั้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ถ้าผลการแก้ไขยังไม่ดีขึ้นก็ควรให้คำแนะนำอีกโดยเน้นย้ำปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข หรือบางปัญหาอาจต้องขอความร่วมมือจากแพทย์เพื่อแก้ไข

4.2 อาการทางคลินิกของผู้ป่วย โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ของโรคหอบหืด เช่น จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืน การขาดงาน เนื่องจากอาการหอบ และความถี่ของการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามการประเมินความรุนแรงของโรคโดยพิจารณาจากอาการทางคลินิกอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงควรใช้เครื่องมือตรวจวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดเพื่อช่วยประเมินความรุนแรงของโรคร่วมด้วย จากการศึกษาพบว่าการวัดค่า PEFr เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยส่วนใหญ่ เนื่องจากมีขั้นตอนในการตรวจวัดง่าย ทำได้เร็วและผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับการใช้เครื่องมือวัดมากกว่าการวัดค่า FEV1 โดยใช้ เครื่อง Spirometer

นอกจากนี้ ควรทำการติดตามผลของการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ด้วย เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยอาจลืมรายละเอียดของคำแนะนำต่าง ๆ ได้ หรือผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาขึ้นอีกได้ ( Dar และคณะ, 1981)

## 5. การรักษาโรคหอบหืด

### 5.1 ลักษณะผู้ป่วย

ในการศึกษานี้พบว่ามีผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย ซึ่งตรงกับรายงานอุบัติการณ์โรคหอบหืดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ไทยที่พบในเพศหญิงมากกว่าชายเป็นอัตราส่วน 3:2 (มนตรี ตูจันดา 2520) และยังพบว่าประวัติทางครอบครัว หรือ พันธุกรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหอบหืดน้อย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Edfors - Lubs (อ้างถึงใน Hendrick , 1989) แต่ต่างจากการศึกษาของ Nieminen ,1991 และ Smith,1994 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการเกิดโรคเมื่อพ้นวัยเด็กแล้วเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผลของพันธุกรรมจะพบได้น้อย (Smith, 1994) และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติภูมิแพ้เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งตรงกับที่มีผู้ศึกษาไว้ (Cullinan,1994 ; Bousquet,1994 และ Debrovner,1992) แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า ทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและการได้รับการกระตุ้นจากสารภูมิแพ้จากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมสำคัญที่ทำให้เกิดโรคขึ้นได้ ( Hall,1997)

จากผลการตรวจวัดการทำงานของปอด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการทำงานของปอดที่ค่อนข้างต่ำแม้จะไม่มีอาการแสดงที่รุนแรง ซึ่งตรงกับที่มีผู้ทำการศึกษาไว้ (McFadden, Kiser, และ DeGroot, 1973) ซึ่งความผิดปกตินี้อาจทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นได้ (Barnes และ Chung, 1989; Perin, 1994) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความไวต่อตัวบ่งชี้ในการประเมินความรุนแรงของโรค คือ อาการแสดง และ อัตราการไหลของอากาศ (Flow Rate) แตกต่างกัน (Hargreave, 1990 และ O'Brien, 1992) ดังนั้น ผู้ป่วยในการศึกษานี้จึงมีแนวโน้มที่จะประเมินความรุนแรงของโรคต่ำกว่าที่เป็นจริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา (Kelly, 1993 และ Nguyen,1996) เพราะฉะนั้นในการประเมินความรุนแรงของโรคจึงควรประเมินจากอาการทางคลินิกและการทำงานของปอดร่วมกัน

ในการตรวจวัดการทำงานของปอดพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจวัดโดยใช้เครื่อง Peak Flow Meter (ร้อยละ 91.4) มากกว่าการตรวจวัดโดยใช้ Spirometer (ร้อยละ 41.9) ซึ่งตรงกับที่มีผู้ศึกษาไว้ (Clark, 1992; Malo, 1993; Enright 1994 และ Perin, 1994) เนื่องจากเครื่อง Peak Flow Meter มีการใช้ที่ง่ายกว่า และผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกว่า และถึงแม้ Peak Flow Meter จะมีประสิทธิภาพน้อยกว่า Spirometer แต่ก็เป็นที่ยอมรับทั่วไปว่าเหมาะสมในการติดตามดูแลผู้ป่วย (Clark, 1992)

อย่างไรก็ตามการใช้ Peak Flow Meter ในการติดตามดูแลผู้ป่วย มักใช้ตรวจวัดค่า PEFr วันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และ เย็น เพื่อหาค่าความผันแปร (Variability) ของค่า PEFr เนื่องจากถ้าค่าความผันแปรนี้มีค่ามากกว่าร้อยละ 30 จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้มาก (O'Brien, 1992) แต่การใช้เครื่องมือนี้ในการตรวจวัดทุกวัน อาจไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและราคาของเครื่องยังค่อนข้างสูงซึ่งอาจเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงควรมีการตรวจวัดเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพื่อช่วยในการติดตามดูแลและประเมินความรุนแรงของโรค

## 5.2 วิธีรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.1) ได้รับการรักษาด้วยยา ร่วมกับการรักษาด้วยการจัดสารสกัดที่ผู้ป่วยแพ้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยซึ่งมีภูมิแพ้และไม่ได้รับผลการรักษาที่ดีขึ้นโดยวิธีอื่น ซึ่งสอดคล้องกับที่มีรายงานไว้ (ชลธิรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย 2537) อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้ เช่น ฝุ่น หรือ ตัวไร เป็นต้น แต่การรักษาโดยวิธีนี้โดยเฉพาะให้ผลการรักษาที่ช้า (Wynn, 1995) จึงมักใช้การรักษาด้วยยา ร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม การใช้การรักษาโดยการฉีดสารสกัดที่ผู้ป่วยแพ้ มีข้อควรระวัง คือ การเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อสารสกัดที่ฉีดเข้าไป บางครั้งอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จึงควรได้รับการดูแลและรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น (Bousquet, 1994) นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาใดที่ระบุแน่ชัดถึงปริมาณของสารที่ใช้ฉีด หรือ ระยะเวลาการรักษาที่แน่นอนในการควบคุมอาการหอบหืดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Bone, 1996) ดังนั้น การรักษาโรคหอบหืดด้วยวิธีนี้จึงควรทำควบคู่กับการรักษาการอักเสบของทางเดินหายใจด้วย เนื่องจากพยาธิสภาพ



ของการเกิดโรคหอบหืดเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ แต่ในระยะยาวการรักษาด้วยวิธีการฉีดสารสกัดที่ผู้ป่วยแพ้แพ้ี้ควรถูกแทนที่ด้วยการใช้ยาต้านการอักเสบ ( Bousquet, 1994)

### 5.3 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ การไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 72.1) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา (นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์, 2536; มาศรินทร์ธรรมสิทธิ์บุรณ์, 2539; Kelloway, 1994 และ Yueng, 1994) เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่เรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน แต่ในต่างประเทศมีบางการศึกษารายงานถึงการไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งในผู้ป่วยโรคหอบหืดเพียงร้อยละ 30-40 (Bailey และ คณะ, 1990) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ในต่างประเทศมีการให้คำแนะนำการใช้ยากแก่ผู้ป่วยมากกว่าในประเทศไทย และการให้นิยามและวิธีการสืบค้นการไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งอาจแตกต่างกัน

ปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งที่พบได้มากที่สุด คือ การใช้ยาสุดพ่นผิดเทคนิค (ร้อยละ 46.7) ซึ่งได้ผลตรงกับการศึกษาอีกมากมาย (วิศิษฐ์ อุดมพาณิชย์, 2534; Reesor, 1993; Elfellah, 1994 และ Owen-Harrison, 1996) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยยังใช้ยาสุดพ่นผิดเทคนิคกันมากทั้งๆที่เคยได้รับการสอนวิธีใช้มาก่อนจากทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ อาจเป็นไปได้ว่าการใช้ยาสุดพ่นมีเทคนิคการใช้ที่ค่อนข้างยุ่งยาก หรือข้อความที่ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำการใช้ อาจไม่ตรงกับที่ทางผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ หรือ ผู้ป่วยอาจลืมวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ดังนั้นคงต้องประสานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้คำแนะนำที่ถูกต้องสำหรับแนะนำผู้ป่วยต่อไป และควรทำการศึกษาต่อไปว่า ควรแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาสุดพ่นโดยวิธีใดและในควมถี่เท่าใด จึงจะทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องมากที่สุด

ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(ร้อยละ17.4) และปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยากับยา (ร้อยละ 10.5) เกิดจากยา Theophylline เป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องจากการสั่งจ่ายยา Theophylline เป็นจำนวนมากตามลักษณะความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย และยานี้มีดัชนีการรักษาแคบจึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ง่ายและเกิดอันตรกิริยากับยาอื่นได้มาก (McFadden, 1991; McDonald, 1994 และ Olin, 1994) ดังนั้น ผู้ป่วยที่สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีการใช้ยาหลายขนาน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเหล่านี้ได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. กระบวนการวิจัย

การวิจัยนี้กำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากต้องการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการเพิ่มประสิทธิผลการรักษาในระดับรายบุคคล จึงต้องอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการเก็บข้อมูลและแปลผลการศึกษา ซึ่งมีความเหมาะสมเนื่องจากทำให้ได้ข้อมูลมากมายในแง่มุมต่างๆอย่างละเอียด แต่อาจมีข้อเสียคือเวลาที่ใช้ในการศึกษาค่อนข้างมาก และอาจเกิดความไม่น่าเชื่อถือของผลที่ได้ แต่อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ยังศึกษาถึงผลทางคลินิกของปัจจัยเหล่านี้ด้วย ซึ่งยังมีการวิจัยไม่มากนักที่ได้ศึกษาถึงผลทางคลินิกนี้

### 2. ขนาดของตัวอย่าง

ขนาดของผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้สำหรับการศึกษานี้ คือ ไม่ต่ำกว่า 100 ราย แต่สามารถทำการศึกษาได้เพียง 93 ราย เนื่องจาก ข้อจำกัดของเวลา เพราะในขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการให้คำแนะนำต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ครบตามกำหนด

### 3. การคัดเลือกผู้ป่วย

การคัดเลือกผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่พิจารณาจากการให้ยาหอบหืดของผู้ป่วย และสอบถามว่าผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ เนื่องจากแพทย์มักไม่ระบุการวินิจฉัยโรคมาในใบสั่งยา การใช้วิธีการพิจารณาการใช้ยาอาจสะดวกแต่อาจไม่ถูกต้องและทำให้ได้ตัวอย่างไม่ตรงกับโรคที่ต้องการศึกษาได้ทำให้เสียเวลาในการเก็บข้อมูล ดังนั้น อาจใช้วิธีเตรียมบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดไว้เพื่อตรวจสอบรายชื่อจากใบสั่งยา โดยเตรียมจากสมุดสติกเกอร์รักษาผู้ป่วยของคลินิกโรคภูมิแพ้และคลินิกโรคหอบหืด (เนื่องจากคลินิกทั้งสองไม่ได้ทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเฉพาะโรคไว้ รวมทั้งไม่มีสมุดบันทึกการนัดผู้ป่วยด้วย) ซึ่งวิธีนี้อาจเสียเวลาในการเตรียมรายชื่อค่อนข้างนาน แต่อาจมีความถูกต้องมากกว่า อย่างไรก็ตามการเตรียมบัญชีรายชื่อโดยวิธีนี้ควรทำเป็นระยะ เพื่อไม่ให้พลาดผู้ป่วยใหม่

ในการศึกษานี้ไม่มีการคัดเลือกผู้ป่วยเป็นกลุ่มควบคุม แต่เป็นการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการให้คำแนะนำในผู้ป่วยคนเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจาก หากพบผู้ป่วยรายใดมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแล้วไม่ได้รับการแก้ไข อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยนั้นได้

#### 4. วิธีการเก็บข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ป่วย ต้องอาศัยความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การที่จะให้ได้ข้อมูลรายละเอียดที่ถูกต้องและแม่นยำเป็นสิ่งที่ยาก จึงต้องใช้วิธีการสอบถาม สัมภาษณ์และสังเกตในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อให้ได้ความเป็นจริงในทุกแง่มุม ซึ่งการใช้คำถามเปิด การสังเกต และการบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องโดยละเอียดเป็นวิธีการที่เหมาะสม แต่ก็เป็นการใช้เวลาค่อนข้างมาก

#### ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. ปัญหาในการคัดเลือกผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์มักไม่ระบุนการวินิจฉัยโรคมาในใบสั่งยา จึงทำให้ต้องคัดเลือกผู้ป่วยจากการใช้ยาร่วมกับการสอบถามผู้ป่วยและตรวจสอบประวัติ ทำให้ อาจเกิดปัญหาการคัดเลือกผิดวัตถุประสงค์ได้ซึ่งเป็นการเสียเวลา ดังนั้นควรขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการกับแพทย์ที่ทำการรักษาให้ระบุนการวินิจฉัยมา พร้อมกับจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรค หอบหืดไว้ตรวจสอบหากพบว่าแพทย์ไม่ระบุนการวินิจฉัยมา

#### 2. ปัญหาการขาดวิธีการยืนยันถึงปัญหาที่พบ เช่น

2.1 ปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่ง กรณีการใช้ยามากหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง จากการสอบถามไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยเกิดปัญหาจริงหรือไม่ อาจหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม เช่น ใช้วิธีการตรวจนับยาที่เหลืออยู่มาเสริมการสอบถาม เป็นต้น

2.2 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการเกิดอันตรกิริยาของยา บางครั้งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอาจไม่เห็นเด่นชัดพอ อาจทำให้ได้รับการแก้ไขช้าเกินไป จึงควรมีการตรวจวัดระดับยาในเลือดเพื่อยืนยันผลของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับการเฝ้าติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย

3. ปัญหาการแก้ไขการใช้ยาสูดพ่นผิดเทคนิค เนื่องจากการใช้ยาสูดพ่นมีวิธีการใช้ที่ค่อนข้างยาก และปริมาณยาที่เข้าถึงปอดมีจำนวนน้อยมากแม้จะใช้ยาถูกต้องก็ตาม ผู้ป่วยที่ใช้ยาผิดเทคนิคจึงอาจไม่รู้ถึงผลการรักษาที่น้อยกว่าที่ควรได้ อาจแก้ไขได้โดยแนะนำผู้ป่วยใช้อุปกรณ์เสริมการใช้เครื่องสูดพ่น เช่น Spacer หรือ Nebulizer

4. ปัญหาการติดต่อแพทย์ บางครั้งไม่สามารถทำการติดต่อแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อขอคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทำให้แก้ไขปัญหาได้ไม่เต็มที่ ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยขอความเห็นจากแพทย์ท่านอื่นในคลินิกนั้นหากเป็นปัญหาที่เร่งด่วน

5. ปัญหาการติดตามผลการทำงานของปอด จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้เครื่อง Spirometer และใช้เวลาค่อนข้างมากในการใช้เครื่องนี้ ดังนั้น อาจขอความร่วมมือจากแพทย์ให้เป็นผู้ส่งตรวจที่ห้องตรวจโรคทรวงอก ซึ่งมีผู้ชำนาญการใช้เครื่องโดยเฉพาะ

6. ปัญหาผู้ป่วยไม่มาพบตามนัด อาจแก้ไขโดยจัดทำรายชื่อผู้ป่วยที่มีนัดในแต่ละวัน (จากการสอบถามความถี่การมารักษาจากผู้ป่วย เนื่องจากทางคลินิกไม่มีสมุดบันทึกการนัดและไม่มีบัตรนัดผู้ป่วย) แล้วขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีรายชื่อมารับคำแนะนำ นอกจากนี้อาจส่งจดหมายให้ผู้ป่วยมาพบในวันที่มารับการรักษาด้วย หรืออาจโทรศัพท์ไปขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยมาพบตามความสะดวกของผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรมีการนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบและการแก้ไขให้แพทย์ได้ทราบโดยประสานงานกับแพทย์เพื่อลงในบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยไว้ด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ในการติดตามอาการของผู้ป่วย ควรมีการตรวจวัดการทำงานของปอดในผู้ป่วยทุกรายโดยใช้เครื่อง Peak Flow Meter เป็นระยะๆ เพื่อเก็บไว้เป็นค่าพื้นฐาน เนื่องจากค่า PEFR มีแนวโน้มต่ำลงเรื่อยๆ ทุกปีหลังอายุ 30 (O'Brien, 1992) ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ควร

พิจารณาให้ผู้ป่วยชื่อเครื่องนี้ไปทำการตรวจวัดที่บ้าน และนำผลบันทึกการตรวจวัดมาประกอบการพิจารณาการให้การรักษาต่อไป

3. การให้คำแนะนำในเรื่องของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อาจทำเป็นแผ่นพับไว้แจกเมื่อผู้ป่วยรับยา หรือ ทำเป็นวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยชมขณะรอรับยา เพื่อช่วยลดเวลาในการให้คำแนะนำ

4. ควรมีการประสานงานขอความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการให้คำแนะนำการใช้ยา เช่น ขั้นตอนการใช้ยาสูดพ่น เพื่อให้การให้คำแนะนำการใช้ยาต่าง ๆ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนกับผู้ป่วย

5. ควรมีการจัดทำบัตรบันทึกยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำให้แก่ผู้ป่วยในลักษณะบัตรประจำตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยพกติดตัวไว้เสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยมอบให้แพทย์ดูก่อนสั่งจ่ายยา เนื่องจากผู้ป่วยโรคหอบหืดมีการใช้ยา Theophylline เป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการเกิดอันตรกิริยาขึ้นได้

6. ควรมีการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ให้แก่เภสัชกรผู้ร่วมงาน เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้การติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

7. ควรจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำการใช้ยาและการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืดไว้ประจำทุกหน่วยจ่ายยา และควรมีการแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับเจ้าหน้าที่และเภสัชกรทุกคน เพื่อให้มีแนวทางการให้คำแนะนำเหมือนกัน

8. ควรมีการหมุนเวียนเภสัชกรมาเป็นผู้ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสารและการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการเปิดบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

9. จัดให้มีการให้คำปรึกษาและแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาขึ้นใหม่ได้

10. ควรมีการขยายการให้คำปรึกษาและแนะนำและการติดตามดูแลผู้ป่วยไปยังผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นอีก เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือ โรคหัวใจและความดัน เป็นต้น และควรขยายการให้คำแนะนำการให้ยาไปยังผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลด้วย

11. ควรมีการจัดสถานที่สำหรับการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยไว้ โดยเฉพาะซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยสามารถมองเห็นและเข้าถึงได้ โดยง่าย แต่มีความเป็นส่วนตัว และควรจัดเตรียมอุปกรณ์หรือสื่อช่วยในการให้คำแนะนำไว้ให้พร้อม

12. สำหรับผู้ที่สนใจ ควรมีการศึกษาต่อไปถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่พบในการศึกษานี้ต่อไป ว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการให้ยาอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย