

## บทที่ 6

### สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การเกิดลิ้มเลือดอุดตันในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมและเป็นอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต สามารถป้องกันได้โดยการรับประทานยาแอสไพรินซึ่งเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่สามารถป้องกันการเกิดลิ้มเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากยาแอสไพรินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงมีความปลอดภัยอยู่ในช่วงแคบอันตรายที่สำคัญของยาแอสไพรินคือการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเนื่องจากการที่ยาออกฤทธิ์มากเกินไป ดังนั้นการใช้ยาแอสไพรินจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และมีพารามิเตอร์ที่เหมาะสมในการติดตามดูแลผู้ป่วย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้บริการแนะนำและติดตามดูแลผู้ป่วย ในการใช้ยาแอสไพรินของผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมระหว่างผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและผู้ป่วยกลุ่มควบคุม โดยมีตัวบ่งชี้คือ การควบคุมให้ค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาซึ่งกำหนดไว้สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมและมารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี มีค่าเท่ากับ 2-2.5 การเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมคือการเกิดลิ้มเลือดอุดตันและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่สำคัญคือการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการดำเนินการดังนี้คือ ให้บริการเพิ่มเติมโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาจากการให้บริการตามปกติ โดยเภสัชกรจะเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและแก้ไขปัญหาที่พบ โดยประเมินจากข้อมูลที่แพทย์ได้บันทึกไว้ในทะเบียนประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ และการสังเกตจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น และทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างแพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ และผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการตามปกติ โดยได้ทำการศึกษาที่คลินิกศัลยกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2539 จนถึงเดือนตุลาคม 2540

ได้ทำการศึกษาโดยเริ่มคัดเลือกผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 85 คน แต่ไม่มารับบริการจำนวน 11 คน จึงมีผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้นเพียง 74 คน และในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้เริ่มคัดเลือกผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 81 คน แต่ไม่มารับบริการจำนวน 10 คน จึงมีผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้นจำนวน 71 คน เมื่อให้บริการในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่ามีผู้ป่วยไม่มารับบริการครั้งนี้คือผู้ป่วยกลุ่มศึกษาไม่มารับบริการครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน ในกลุ่มควบคุมไม่มารับบริการจำนวน 5

คน และไม่มารับบริการครั้งที่ 3 ดังนี้คือ ในกลุ่มศึกษาจำนวน 7 คนและในกลุ่มควบคุมจำนวน 13 คน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มศึกษา จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่คัดเลือกเข้ารับการศึกษาที่ไม่มารับบริการและมีบางส่วนที่ไม่มารับบริการเมื่อให้บริการในครั้งที่สองและครั้งที่สาม เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของการให้บริการซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่มารับบริการอาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ เช่น อาจจะไม่ได้รับประทานยาอาร์ฟาริน หรืออาจซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหรือการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้สูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัญหาที่ควรจะต้องดำเนินการแก้ไข ซึ่งจากการให้บริการในครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมารับบริการได้มากขึ้นจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่าจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มศึกษามีการควบคุมให้ค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาได้ไม่แตกต่างกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p \text{ value} = 0.05$  โดยในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาที่สามารถควบคุมให้อยู่ในช่วงการรักษามีจำนวนเท่ากับร้อยละ 18.9, 23.6, 19.4 และในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 11.3, 22.2, 28.3 เมื่อมารับบริการทั้งหมด 3 ครั้งตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่า INR ต่ำกว่าช่วงของการรักษา เมื่อมารับบริการครั้งแรก ครั้งที่สองและครั้งที่สามร้อยละ 62.2 55.6 และ 53.7 ตามลำดับในผู้ป่วยกลุ่มศึกษา และร้อยละ 64.8 58.7 และ 64.2 ตามลำดับในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และมีค่า INR สูงกว่าช่วงของการรักษาเมื่อมารับบริการทั้งสามครั้งดังนี้คือ 18.9 20.8 และ 26.9 ตามลำดับในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและร้อยละ 23.9 19.0 และ 7.5 ตามลำดับในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จากการศึกษาในครั้งนี้สังเกตพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมให้ค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาเพิ่มมากขึ้นเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดทั้งสามครั้ง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการที่แม้ว่าเภสัชกรจะได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาเพื่อคาดหวังว่าการควบคุมให้ค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวิธีการดำเนินงานของเภสัชกรคือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ตามสั่งและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ เพื่อช่วยให้การรักษาเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด แต่พบว่าการดำเนินงานเพียงเท่านี้ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้การควบคุมค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษา เพราะค่า INR ขึ้นกับสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการปรับขนาดยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่การปฏิบัติดังกล่าวยังมีอุปสรรคในเรื่องการนัดและติดตามผู้ป่วย

ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ นอกเหนือจากการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติซึ่งสามารถค้นพบปัญหาการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาได้มากกว่าในกลุ่ม ควบคุมคือผู้ป่วยกลุ่มศึกษาพบภาวะเลือดออกผิดปกติเมื่อมารับบริการครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 คือ 4 คน

5 คน และ 12 คน ตามลำดับ ส่วนในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพบรายงานการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในแต่ละครั้งของการให้บริการคือครั้งละ 1 คน และความรุนแรงของการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติที่พบทั้งในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงคือพบการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาจำนวน 2 รายซึ่งมีความรุนแรงเป็นแบบที่มีการอุดตันของหลอดเลือดเพียงชั่วคราวทั้งสองราย ไม่พบการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรพบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยมารับบริการได้ตรงตามนัดมากยิ่งขึ้น และยังค้นพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาได้มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ การเกิดอันตรกิริยา มีความผิดพลาดจากกระบวนการสั่งและจ่ายยาแก่ผู้ป่วยและปัญหาความไม่สามารถใช้ยาได้ตามสั่ง การที่ค้นพบปัญหาเหล่านี้ในผู้ป่วยทำให้สามารถที่จะช่วยแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้นช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

การที่มีผู้ป่วยในกลุ่มศึกษามีค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาไม่แตกต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้ จำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อยและช่วงระยะเวลาที่จำกัด จึงไม่สามารถแสดงถึงความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และในการให้บริการในครั้งนี้เภสัชกรมิได้เป็นผู้ปรับขนาดยาแอสไพริน ซึ่งการปรับขนาดของยาแอสไพรินจะขึ้นอยู่กับกรดไตของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานโดยที่ไม่มีแบบแผนในการปรับขนาดยาที่แน่ชัด ดังนั้นการควบคุมให้ค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษาอาจจะเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสมสำหรับการให้บริการเช่นนี้ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีส่วนได้แก่ ความไม่สามารถในการใช้ยาได้ตามสั่งของผู้ป่วย แพทย์ผู้ให้บริการที่คลินิกและลักษณะการให้บริการที่คลินิก ลักษณะการให้บริการของเภสัชกรสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสม เป็นต้น การค้นพบปัญหาการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยกลุ่มศึกษาจะมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการในการค้นหาและการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแตกต่างกันซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอาจจะไม่แตกต่างกัน หรืออาจเนื่องจากมีความแตกต่างอย่างแท้จริงของการเกิดปัญหาระหว่างผู้ป่วยทั้งสองและเช่นเดียวกับลักษณะการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

แม้ว่าการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้จะไม่สามารถแสดงความแตกต่างของการควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงของการรักษาได้ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม แต่คาดว่าจะประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากยาแอสไพรินเป็นการลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะสำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่รับประทานยาอาร์ฟาริน

เพื่อให้การดำเนินงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาอาร์ฟารินเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด เกิดอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้ยาน้อยที่สุดจึงเห็นว่าควรมีการจัดการดังต่อไปนี้

### 1. การกำหนดทีมงานดูแลผู้ป่วยรวมทั้งคุณสมบัติและหน้าที่ของบุคลากร

การศึกษานี้แสดงปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาอาร์ฟารินประการหนึ่งคือการประสานงานระหว่างบุคลากรผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่รับประทานยาอาร์ฟารินในเรื่องเป้าหมายในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ ดังนั้นการแก้ไขประการหนึ่งคือสร้างทีมที่ควรจะมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาอาร์ฟารินและกำหนดวิธีการที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมในการติดตามแก้ไขหรือป้องกันสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาอาร์ฟาริน มีการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรฝ่ายต่างๆ ในทีมให้ชัดเจน และนอกจากนี้ควรมีการประสานงานระหว่างบุคลากร เช่น มีการประสานงานกับพยาบาลเพื่อช่วยสอนและติดตามผู้ป่วย

### 2. มีการกำหนดพารามิเตอร์ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าในการให้บริการมีการใช้พารามิเตอร์ที่แตกต่างกันในแพทย์แต่ละท่านที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ทำให้การควบคุมผลของยามีเป้าหมายต่างกัน อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่า INR ได้ดีนัก ซึ่งค่าพารามิเตอร์ที่เหมาะสมสำหรับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับประทานยาอาร์ฟารินควรเป็นเช่นเดียวกัน เช่น การใช้ค่า INR ดังนั้นการรายงานผลการแข็งตัวของเลือดจากห้องปฏิบัติการควรมีการรายงานผลเป็นค่า INR ทุกครั้ง และมีการให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องควบคู่ไป

### 3. ค่า INR ที่ให้อยู่ในปัจจุบันอาจยังไม่เหมาะสมที่สุดในผู้ป่วยคนไทย

นอกจากการกำหนดใช้ค่า INR ในการติดตามผู้ป่วยที่ใช้ยาอาร์ฟารินแล้ว ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือค่า INR ที่ให้อยู่ในปัจจุบันอาจยังไม่เหมาะสมที่สุดในผู้ป่วยคนไทย จากการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี ได้กำหนดให้ค่า INR ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมมีค่าอยู่ในช่วง 2-2.5 ซึ่งแตกต่างจากที่ ACCP ได้แนะนำไว้คือ มีค่าเท่ากับ 2.5-3.5 ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม และจากรายงานการศึกษาในต่างประเทศได้แนะนำให้กำหนดค่า INR ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมมีค่าเท่ากับ 3-4 นั่นคือการที่กำหนดให้ค่า INR อยู่ในช่วงที่สูง

เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันแต่อาจจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้เพิ่มมากขึ้น แต่จากการศึกษาในครั้งนี้นพบว่าแม้กำหนดให้ค่า INR ที่เหมาะสมมีค่าเท่ากับ 2-2.5 ก็ยังพบว่าเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติเกิดขึ้นใน ผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำกว่า 2 ดังนั้นค่า INR ที่เหมาะสมที่จะใช้ในคนไทยจึงควรมีการศึกษาเพื่อมีการกำหนดช่วงที่เหมาะสมของค่า INR ที่ใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยคนไทยในการควบคุมโรคหรืออาการต่างๆ

#### 4. การจัดทำแบบแผนที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน เช่น

- 1.) วิธีการในการปรับขนาดยาสำหรับผู้ป่วยที่มีผลการรักษาสูงหรือต่ำกว่าช่วงของการรักษาที่เป็นขั้นตอนชัดเจน
- 2.) กำหนดหนักระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาแต่ละครั้งอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยที่มีระดับค่า INR ยังไม่คงที่และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับขนาดยาควรจะมีการนัดบ่อยครั้งขึ้น ไม่ควรเกิน 1 สัปดาห์จนกว่า ค่า INR จะอยู่ในระดับที่คงที่ และผู้ป่วยที่มีระดับค่า INR ที่คงที่แล้วก็ควรจะมาติดตามผลการรักษาอย่างน้อยทุก 1 เดือน ซึ่งจะได้ผลดีถ้ามีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมร่วมด้วยในกรณีที่มีปัญหาการเดินทางมาตรวจรักษา
- 3.) กำหนดวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันและการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีปฏิบัติรวมทั้งผู้รับผิดชอบ
- 4.) กำหนดวัตถุประสงค์และกลวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยก่อนที่รับประทานยาแอสไพริน ควรมีการประเมินว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และตัวผู้ป่วยเองควรจะมีความรู้และความเข้าใจการใช้ยาแอสไพรินมากที่สุดและนอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้และประเมินความรู้ของผู้ป่วยเป็นระยะเมื่อมารับบริการในแต่ละครั้ง

#### 5. การบันทึกประวัติผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเหมาะสม

- 1) ทะเบียนประวัติของผู้ป่วยควรจะมีการบันทึกถึงข้อบ่งใช้สำหรับการรับประทานยาแอสไพรินและค่า INR ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ที่ให้การรักษาที่คลินิกอื่น ที่ผู้ป่วยอาจจะมีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการรักษาโรคอื่นๆ และควรจะมีการบันทึกถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อจะเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับการรักษาต่อไป เพื่อที่จะสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และนอกจากนี้ในทะเบียนประวัติของผู้ป่วยควรมีแบบแผนการดูแล

ผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นอยู่ในทะเบียนประวัติด้วยเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาเนื่องจากการใช้ยา และจะต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์จะได้สามารถให้การรักษาอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย

- 2) ควรจะมีการจัดทำสมุดพกประจำผู้ป่วยที่ระบุถึงข้อบ่งชี้ของยาตัวฟารินและค่า INR ที่เหมาะสมสำหรับการรักษา และควรมีผลของการตรวจวัดค่า INR และขนาดของยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นประโยชน์ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหรือที่สถานบริการอื่นๆ หรือวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง เช่น บัตรหรือปฏิทินที่ระบุขนาดยาที่จะต้องรับประทานยาในแต่ละวัน เป็นต้น หรือกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วย
- 3) ในการให้บริการของเภสัชกรเมื่อพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยควรจะมีการบันทึกลงในแบบบันทึกเพื่อเสนอแก่แพทย์หรือบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเก็บไว้ในทะเบียนประวัติของผู้ป่วย

#### 6. ระบบส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีภูมิลำเนาในส่วนภูมิภาคหรือไกลจากโรงพยาบาลราชวิถี แต่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่นี่ แต่เมื่อผ่าตัดแล้วควรมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้นมีความสะดวกที่จะมารับบริการและการมีระบบส่งต่อที่ดีคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก็จะได้รับการดูแลรักษาที่ดีเช่นกัน เพราะมีผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าถ้ามารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีจะดีกว่าโรงพยาบาลใกล้บ้านเนื่องจากได้มาตรวจกับแพทย์ที่ทำการผ่าตัดให้กับผู้ป่วย ระบบการส่งต่ออาจจะดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1.) มีหนังสือส่งตัวผู้ป่วย
- 2.) มีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางแก่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย และแนะนำให้เก็บไว้ในทะเบียนประวัติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นและควรมีการดำเนินการตามคำแนะนำนั้น
- 3.) มีสมุดพกประจำสำหรับผู้ป่วย

ระบบการส่งต่อที่ดีจะมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างมากทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีความสะดวกที่จะรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากการที่มีผู้มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมเป็นจำนวนมากในแต่ละวันที่มีการเปิดบริการของคลินิกทำให้ต้องรีบเร่งที่จะทำการการตรวจรักษาผู้ป่วย บางครั้งมีโอกาที่จะละเลยปัญหาบางอย่างที่สำคัญของผู้ป่วยได้ การดูแลผู้ป่วยทำได้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะเหล่านี้เป็นไปเพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แนวทางในการปฏิบัติสำหรับเภสัชกรเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย

### 1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

จากการศึกษาในครั้งนี้นพบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้น มิได้มีการวัดว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมตามที่เภสัชกรได้อธิบายให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยควรจะมีการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้แต่ละครั้งเพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใดและควรจะให้ความรู้ในเรื่องใดเพิ่มเติมเมื่อมารับบริการในครั้งต่อไป

### 2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การสอนและสถานที่ที่เหมาะสม

ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสนใจของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้นพบว่าเมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วพบว่าในช่วงเวลานี้ผู้ป่วยขาดความสนใจทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ป่วยรอรับบริการอยู่นานแล้วเมื่อแพทย์ทำการตรวจเรียบร้อยแล้วผู้ป่วยมักจะมี ความเร่งรีบที่จะไปรับยาต่อห้องจ่ายยา แต่เมื่อเภสัชกรให้บริการก่อนในขณะที่รอแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยจะมีความสนใจมากกว่าแต่ทั้งนี้เภสัชกรจะต้องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะได้รับการตรวจตามลำดับของตนเอง นอกจากนี้สถานที่สำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วยควรจะเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อจะได้ให้บริการอย่างเต็มที่และทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิที่จะรับฟังมากยิ่งขึ้น

### 3. การประสานงานกับทีมงานเพื่อช่วยสอนหรือติดตามผู้ป่วย

เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประสานงานกับทีมงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี

### 4. การพัฒนาความรู้และทักษะในการสื่อสารของเภสัชกร

เภสัชกรผู้ให้ความรู้และให้บริการแก่ผู้ป่วยควรจะมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรผู้ร่วมปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเนื่องจากการที่เภสัชกรมีกลวิธีที่ดีในการติดต่อสื่อสาร หรือมีเทคนิคที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และความเข้าใจมากยิ่งขึ้น



#### 5. การจำแนกลักษณะและความจำเป็นของผู้ป่วย

ควรมีการจำแนกลักษณะและความจำเป็นของผู้ป่วยที่จะต้องให้ความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาจมีพื้นฐานความรู้และความสนใจแตกต่างกัน เมื่อสามารถจำแนกผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม จะทำให้สามารถให้บริการโดยรวดเร็วและมีความเข้าใจได้เร็วขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย