

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

จากการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรและที่ได้รับยาแบบปกติที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาส่งผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของเภสัชกร แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยวิธีสุ่มจากการจับฉลากเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 70 ราย ทำการศึกษาในช่วงเดือนเมษายน 2550 ถึงเดือน ธันวาคม 2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ สัดส่วนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายที่กำหนดระหว่างผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร และผู้ป่วยที่ได้รับยาแบบปกติที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและแพทย์ และหามูลค่าที่ประหยัดได้จากการ ดำเนินงานจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตาม เป้าหมาย $<140/90$ มิลลิเมตรปรอท ในครั้งเริ่มต้นการศึกษา จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 74.29) และ 53 ราย (ร้อยละ 75.72) ตามลำดับ ในครั้งสิ้นสุดการศึกษา (เดือนที่ 6) จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 82.86) และ 51 ราย (ร้อยละ 72.86) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่ ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ในครั้งเริ่มต้นการศึกษาและครั้งสิ้นสุดการศึกษา ของผู้ป่วย ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ผู้ป่วยกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม มีความดันโลหิตเฉลี่ยขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจ คลายตัว ในครั้งเริ่มต้นการศึกษา $130.57\pm 0.86/77.71\pm 0.68$ และ $130.36\pm 0.91/77.93\pm 0.69$ มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สำหรับในครั้งสิ้นสุดการศึกษา มีความดันโลหิตเฉลี่ย $129.64\pm 1.07/77.43\pm 0.71$ และ $133.21\pm 1.09/78.14\pm 0.61$ มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ พบว่าค่าความดันโลหิตเฉลี่ยขณะหัวใจ บีบตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แต่ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยขณะ หัวใจคลายตัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายในกลุ่มศึกษา และในกลุ่มควบคุม ในครั้งเริ่มต้นการศึกษา และครั้งสิ้นสุดการศึกษา มีจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 74.29) และ 58 ราย (ร้อยละ 82.86) ตามลำดับ และจำนวน 53 ราย (ร้อยละ 75.72) และ 51 ราย (ร้อยละ 72.86) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตาม

เป้าหมาย ในกลุ่มศึกษา และในกลุ่มควบคุม ในครั้งเริ่มต้นการศึกษา และครั้งสิ้นสุดการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม พบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 คะแนน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมระดับคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม เฉพาะข้อคำถามที่เหมือนกัน โดยรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ละราย ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent-t-test พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

ผลการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ต่อระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร พบว่าแพทย์ทุกท่านเห็นด้วยกับการมีระบบจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และยินดีให้เภสัชกรดำเนินการตามระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป แพทย์เห็นด้วยว่าการมีระบบจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร ช่วยให้แพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยรายใหม่ หรือผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนได้มากขึ้น

จากการเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา ค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สำหรับต้นทุนในการดำเนินงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนเภสัชกร ค่าตอบแทนแพทย์ ค่าวัสดุสำนักงาน ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) เนื่องจากค่าตอบแทนเภสัชกรในระบบจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร ต่ำกว่าค่าตอบแทนแพทย์ในระบบปกติ เมื่อวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล ในกลุ่มศึกษาใช้ต้นทุน 4,958.49 บาทต่อการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย 1 ราย และในกลุ่มควบคุมใช้ต้นทุน 6,483.39 บาทต่อการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย 1 ราย เมื่อพิจารณาต้นทุนที่เพิ่มขึ้นต่อผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้น (Incremental cost per incremental outcome) ของระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร เปรียบเทียบกับระบบปกติ สำหรับการศึกษาพบว่าระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรมีต้นทุนลดลง 217.84 บาทต่อการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย 1 ราย

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร สามารถควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยให้ได้ตามเป้าหมายไม่แตกต่างจากระบบปกติ ผู้ป่วยและแพทย์มีความพึงพอใจต่อระบบจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร ต้นทุนในการดำเนินงานของระบบจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรต่ำกว่าระบบปกติ เนื่องจากค่าตอบแทนเภสัชกรต่ำกว่าค่าตอบแทนแพทย์ การมีระบบจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร ช่วยให้แพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนได้มาก

ขึ้น ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้มีระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรต่อไป เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ และช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร เป็นบทบาทใหม่ของการบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างวิชาชีพแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับผู้ป่วยสมัครใจที่จะให้เภสัชกรดูแล

จากการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีสถานที่ที่เป็นห้องที่เภสัชกรและผู้ป่วยสามารถพูดคุยกันได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยพูดคุยปัญหา และปรึกษาเภสัชกรได้อย่างเป็นกันเอง
2. ควรมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการขอความร่วมมือต่างๆ การส่งผู้ป่วยพบเภสัชกร และการทำบัตรนัดผู้ป่วย
3. เภสัชกรผู้ปฏิบัติต้องเตรียมความพร้อมในด้านความรู้เรื่องโรคและยา ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ป่วยต่อไปในระยะยาว
4. ปัญหาการใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่งที่พบในการศึกษานี้ ได้จากการสัมภาษณ์ ทบทวนรายการยา วิธีการใช้ยา และนับเม็ดยาที่เหลือในกรณีผู้ป่วยนำยาที่ได้รับติดมาด้วย ข้อมูลที่ได้อาจน้อยกว่าความเป็นจริง
5. ข้อมูลต้นทุนสำหรับการศึกษานี้ ได้จากการสัมภาษณ์ และใช้การประเมินประมาณค่าต้นทุนในการดำเนินการ ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงตามความเป็นจริงทั้งหมด
6. ควรจับเวลาหระยะเวลาการรอคอยตั้งแต่ผู้ป่วยมาติดต่อบัตรนัดจนได้รับใบสั่งยา เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอคอยระหว่างระบบการรับยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร และระบบแบบปกติ
7. การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ได้รับการพิจารณาส่งมาจากอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ซึ่งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการคงที่แล้ว การศึกษาที่โรงพยาบาลอื่นผลลัพธ์ในการศึกษาอาจไม่เหมือนการศึกษานี้
8. การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งมีกฎระเบียบปฏิบัติอาจแตกต่างไปจากโรงพยาบาลอื่น การศึกษาในโรงพยาบาลอื่นอาจนำการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล

9. การศึกษาในครั้งนี้เก็ชักรประเมินภาวะผู้ป่วยจากระดับความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว การศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการดูแลภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยแต่ละรายร่วมด้วย
10. ควรกำหนดระยะเวลาในการส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อประเมินสภาวะโรคเป็นระยะ เช่น ทุก 6 เดือน เป็นต้น