

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย ณ โรงพยาบาลเลิดสินนี้ เป็นการวิจัยแบบทดลอง เพื่อประเมินผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย ในด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยา ด้านความร่วมมือในการใช้ยา และด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2543 ถึง เดือนมีนาคม 2544 โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ รวมทั้งสิ้น 61 คน ผู้ป่วยซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์จะถูกสุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะได้รับบริการตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและการรักษาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 2-4 คน ครั้งละประมาณ 15 นาที และได้รับคำปรึกษาเรื่องการใช้ยาเป็นรายบุคคลก่อนกลับบ้าน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งก่อนการให้ความรู้และโทรศัพท์ติดตามผลหลังการให้ความรู้ประมาณ 25 วัน ทั้ง 2 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ได้แก่ แผ่นใสหรือโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและการรักษา แผ่นพับวิธีจำกัดการบริโภคเกลือและอาหารคอเลสเตอรอล เอกสารเพื่อสุขภาพหัวใจที่ดี คู่มือการให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เม็ดยาด้อย่าง ฉลากยาแจ้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจพบ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา การให้คำแนะนำปรึกษา ประวัติการใช้ยา แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและการรักษา แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต แบบคัดกรองการใช้ยา และแบบติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกัน ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 10.0 โดยตั้งระดับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ร้อยละ 95 แสดงผลข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่าความแปรปรวนร่วม การใช้สถิติ Chi square ผลการวิจัยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากให้ความรู้สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีพื้นฐานทางด้านสถานภาพทางสังคม การดูแลสุขภาพ และประสบการณ์ด้านโรคและการรักษาใกล้เคียงกัน มีแตกต่างกันบ้างในส่วนของรสชาติของอาหารที่ชอบรับประทานและการมีปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยา ซึ่งเป็นข้อมูลเสริมและปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยาหลังจากได้รับความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้ง 3 หมวดความรู้ ได้แก่ หมวดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค หมวดปัจจัยเสี่ยงและการดูแลสุขภาพ และหมวดพฤติกรรมการใช้ยา

3. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้จากจำนวนร้อยละ 39 เป็นจำนวนร้อยละ 77 และความรู้ระดับต่ำลดลงจากจำนวนร้อยละ 22 เหลือเพียงร้อยละ 3 ในขณะที่กลุ่มควบคุมความรู้ในระดับดีเพิ่มจำนวนขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 39 แต่ผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับต่ำกลับเพิ่มจำนวนขึ้นจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 22

4. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.01$ ทำให้เพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาด้านแบบแผนการใช้ยาจากจำนวนร้อยละ 36 เป็นร้อยละ 77 และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาด้านการจดจำการใช้ยาจากจำนวนร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 19

5. ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ แต่คะแนนด้านสุขภาพกายทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัญหาที่พบจากการวิจัย

1. ไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ทำให้ต้องใช้ห้องตรวจของแพทย์แทน แต่อาจไม่เหมาะสมนักเนื่องจากเป็นห้องตรวจของแพทย์ซึ่งมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่มีการเดินเข้าออกเพื่อใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้อง ทำให้ผู้ป่วยอาจขาดสมาธิในการรับรู้ได้

2. ผู้ป่วยบางคนมาช้าเกินเวลาที่นัดไว้ เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงสิ้นสุดในเวลาที่เนิ่นนานออกไป นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนหรือญาติที่พามาพบแพทย์อาจต้องกลับไปทำงาน หรืออยู่ต่างจังหวัด จึงกังวลกับการรอตรวจและรอรับยาได้ ทำให้ผู้ป่วยขาดสมาธิในการรับรู้ และรีบเร่งในการตอบคำถามไม่ได้สนใจกับคำตอบของตนเองเท่าที่ควร จึงอาจทำให้ข้อมูลผิดพลาดได้

3. ผู้ป่วยบางคนมีปัญหาการได้ยิน หรือปัญหาด้านสายตา ดังนั้นการรับรู้อาจเกิดอุปสรรคซึ่งจะส่งผลต่อคะแนนความรู้ของผู้ป่วย

4. ในการโทรศัพท์ติดตามผลบางครั้งจะไม่พบผู้ป่วยจึงต้องโทรศัพท์ติดต่อไปหลายครั้ง หรือโทรศัพท์มีปัญหาทำให้การสอบถามต้องสะดุดลงเป็นบางช่วง ซึ่งรบกวนการสนทนาและการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนต้องการสนทนามาก ทั้งซักถามและเล่าเรื่องราวต่างๆ ให้ฟังทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

5. การสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบางคำถามอาจไปกระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น เช่น การถามความท้อแท้หดหูใจ เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้าทันที ผู้วิจัยต้องเบี่ยงเบนประเด็นให้เป็นอย่างอื่นหรือชวนสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นการเก็บข้อมูลจึงต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น หรือผู้วิจัยอาจสลับการถามคำถามข้ออื่นแทนไม่สามารถทำตามแบบแผนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและไม่รบกวนความรู้สึกส่วนตัวของผู้ป่วยมากเกินไป นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องมีจิตใจที่มั่นคงไม่คล้อยตามความรู้สึกของผู้ป่วยที่อาจทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกหดหูและซึมเศร้า หรือเกิดอคติในการเขียนคำตอบขณะโทรศัพท์ตามผล

6. ผู้ป่วยจำนวนมากขาดการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อได้ บางคนย้ายไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น บางคนเสียชีวิตหรือเข้ารักษาในโรงพยาบาลระหว่างการ

วิจัยโดยเฉพาะในกลุ่มควบคุม และบางคนไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนเพียง 61 รายเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเดียวในช่วงระยะเวลาไม่นานมาก ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างไม่มากนัก ดังนั้นควรที่จะขยายจำนวนประชากรและอาจใช้การสุ่มเลือกจากสถานพยาบาลต่างๆ(ถ้าสามารถกระทำได้) เพื่อจะได้มีการกระจายของประชากรและสามารถนำผลที่ได้ไปใช้อ้างอิงกับผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการจัดสถานที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นสัดส่วน โดยใช้เนื้อที่ไม่มากนักแต่เป็นส่วนตัว เพราะจะได้ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้สะดวกมากขึ้น ผู้ป่วยมีสมาธิในการรับรู้เต็มที่ ซึ่งจะทำให้การให้ความรู้และคำปรึกษามีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น

3. จากการวิจัยพบว่าแม้จะใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลในช่วงสั้นๆประมาณ 25 วัน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองก็มีความรู้ที่ดีขึ้น ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะสุขภาพจิตดีขึ้นจากการได้รับคำปรึกษาโดยเภสัชกร ดังนั้นควรส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรในการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินการให้เหมาะสมกับแต่ละสถานพยาบาลและจำนวนเภสัชกรที่มีอยู่ และอาจเลือกใช้เครื่องมืออื่นๆในการให้ความรู้ เช่น วิตทัศน์ ทั้งนี้เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกร

4. ควรมีการติดตามดูผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาว่า ภายในระยะเวลาใดที่ควรจะมีการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยครั้งใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุอาจมีปัญหาเรื่องความจำ ปัญหาเรื่องความสามารถและความเอาใจใส่ที่จะปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องยั่งยืนและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะความร่วมมือในการรักษาจัดเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย ทั้งนี้เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและการรักษาที่มีประสิทธิผล นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและการรักษาเพื่อจะได้เข้าใจผู้ป่วยและช่วยดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

5. จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยบางคนมีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาแม้ว่าจะได้รับข้อมูลจากแพทย์ ดังนั้นถ้าสามารถกระทำได้ควรที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทุกราย หรือในกรณีที่เภสัชกรมีจำนวนไม่มากอาจขอความร่วมมือให้แพทย์แจ้งส่งผู้ป่วยรายที่มีปัญหาในการใช้ยาปรึกษาเภสัชกรเพื่อเป็นการกระตุ้นเน้นย้ำให้ผู้ป่วยสนใจต่อการใช้ยามากขึ้น และยังเป็น การช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยด้วย เนื่องจากแพทย์ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จึงมักไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยมากนัก และการคุยกับแพทย์เรื่องยาผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจทั้งหมดเนื่องจากไม่เห็นลักษณะของยา แต่เภสัชกรจะอธิบายผู้ป่วยและมียาที่ผู้ป่วยต้องใช้ประกอบคำอธิบายทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

6. ควรมีการประสานงานกันระหว่างแพทย์และเภสัชกรในกรณีที่เภสัชกรตรวจพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาเนื่องจากมียาที่ต้องหลายเวลาหรืออื่นๆ เพื่อจะได้ให้แพทย์ทราบถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยและอาจแก้ไขวิธีการสั่งยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเหล่านั้น ทั้งนี้ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและยังมีผลต่อการรักษาของแพทย์ด้วย

7. การตรวจสอบความไม่ร่วมมือในการใช้ยาหลายวิธี วิธีที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นการใช้การนับเม็ดยาร่วมกับแบบคัดกรองการใช้ยา ซึ่งวิธีการนับเม็ดยาอาจกระทำไม่ได้สะดวกนักหากผู้ป่วยไม่

ได้นำยามาให้ตรวจนับครบทุกชนิด แต่เลือกนำมาเฉพาะที่ตนเองรับประทานสม่ำเสมอ ทำให้ผู้วิจัยอาจเข้าใจผิดซึ่งจะแปลผลผิดพลาดได้ สำหรับการวิจัยนี้ไม่มีปัญหาตรงจุดนี้เพราะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านแต่มีข้อเสียคือ จะต้องรบกวนให้ผู้ป่วยนับเม็ดยาด้วยตนเองหลายชนิด (แต่อาจมีข้อดีในแง่ผู้ป่วยรู้ข้อผิดพลาดด้วยตนเอง) อย่างไรก็ตามหากสามารถตรวจสอบความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือที่ง่าย สะดวก มีความไว (sensitivity) และเชื่อถือได้ก็จะสะดวกกับผู้ตรวจสอบและผู้ป่วยมาก แต่เนื่องจากแบบคัดกรองการใช้ยาเป็นเครื่องมือที่ค่อนข้างใหม่ยังไม่มีรายงานการใช้มากนัก จึงควรนำมาพิจารณาใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆเพื่อดูว่าเครื่องมือนี้ใช้ได้หรือไม่ โดยอาจปรับเปลี่ยนคำถามในบางข้อใหม่ เช่น “ รับประทานยาทุกวันหรือไม่ ” เป็น “ รับประทานยาทุกมื้อหรือไม่ ” เนื่องจากผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะตอบว่ารับประทานยาทุกวัน ซึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริง และหากพบว่าเครื่องมือนี้ใช้ตรวจสอบความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ผลดีใกล้เคียงกับความเป็นจริง ก็ไม่จำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกันเพื่อตรวจสอบความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยประหยัดเวลาของเภสัชกรได้มากในการหาปัญหาของผู้ป่วยและยังทำให้เภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้น

5. ในการวัดผลโดยใช้แบบสอบถามควรมีการพัฒนาแบบสอบถามให้มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อการวัดผลจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และอาจนำไปใช้อ้างอิงได้ ทั้งนี้อาจมีการวัดผลทางด้านคลินิกในแง่อื่นๆเช่น ความอดทนต่อการออกกำลังกายของผู้ป่วย (exercise tolerance) การเปลี่ยนแปลงของค่าการบีบเลือดออกของหัวใจ(ejection fraction) เป็นต้น นอกจากนี้ในการวัดผลด้านคุณภาพชีวิตอาจใช้แบบสอบถามที่เป็นแบบสอบถามเฉพาะโรคร่วมด้วย โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับการวิจัยนั้นๆ

6. ในการวิจัยนี้ใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามเก็บข้อมูลผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีในการพูดคุยทางโทรศัพท์ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าอาจจะใช้โทรศัพท์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยต่อไปโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเข้ามาพบเภสัชกร และยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้แทนการดูแลผู้ป่วยโดยไปเยี่ยมที่บ้าน (home health care) เนื่องจากการไปเยี่ยมที่บ้านจะทำให้เสียเวลาเดินทาง ค่าใช้จ่ายสูง และไปได้เฉพาะบางพื้นที่ รวมถึงในแต่ละครั้งจะสามารถไปพบผู้ป่วยได้น้อยรายแม้ว่าจะมีข้อดีในแง่ของการได้เห็นสภาพการเก็บรักษายาของผู้ป่วยก็ตาม ดังนั้นการใช้โทรศัพท์ในการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยจึงควรจะนำมาพิจารณา เนื่องจากมีข้อดีหลายอย่างทั้งในแง่ของความสะดวก เข้าถึงผู้ป่วยจำนวนมากได้ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย ใช้เวลาไม่นาน และไม่ต้องรบกวนให้ผู้ป่วยมาต้อนรับ สิ่งสำคัญคือผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ควรมีทักษะและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยในการสนทนาทางโทรศัพท์ได้พอสมควร เนื่องจากไม่เห็นภาษาท่าทางของผู้ป่วยเหมือนกับการพูดคุยต่อหน้าโดยตรง และผู้ป่วยจะใช้การฟังอย่างเดียวในการรับสาร ซึ่งอาจจะลืมหรือคิดตามไม่ทันหากสอบถามข้อมูลที่มีรายละเอียดมากหรือประโยคที่ยาวโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นผู้ที่ใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลหรือให้คำปรึกษาต้องเข้าใจปัญหาตรงจุดนี้ อย่างไรก็ตามทักษะในการสนทนาและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สามารถฝึกฝนได้ ดังนั้นการติดตามผลรวมทั้งให้คำปรึกษาโดยใช้โทรศัพท์จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานและการวิจัยต่อไป