

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่ผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารักษาเบาหวานที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งผลการให้คำแนะนำในด้านประสิทธิภาพในการรักษา ผลการให้คำแนะนำในด้านความปลอดภัย (ภาวะแทรกซ้อน และอาการข้างเคียง) ผลการให้คำแนะนำในด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับยารักษาเบาหวาน และผลการให้คำแนะนำในด้านความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร การศึกษานี้เป็นแบบสังเกต โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective cohort study) โดยจะทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารักษาเบาหวาน และมารับการรักษาหรือติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการประเมินแบบสอบถามในการศึกษานี้มีจำนวน 26 คน การศึกษานี้จะเก็บข้อมูลในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2554 ถึง 31 มกราคม 2555 ซึ่งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับยารักษาเบาหวานมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

จากผลการศึกษาพบว่า การควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเป้าหมายของการรักษา ก่อนการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 9 คน (ร้อยละ 36.0) มีระดับ INR อยู่ในช่วงของการรักษาที่ต้องการ และมีผู้ป่วยจำนวน 16 คน (ร้อยละ 64.0) มีระดับ INR อยู่ นอกช่วงของการรักษาที่ต้องการ ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับ INR อยู่ นอกช่วงของการรักษาส่วนใหญ่ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 56.0) มีระดับ INR อยู่ต่ำกว่าช่วงของการรักษาที่ต้องการ สำหรับการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเป้าหมายของการรักษาหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรก็พบว่า ผลการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบการควบคุมค่า INR ของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเป้าหมายของการรักษาก่อนและหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงของการรักษากับการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.062$)

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาเบาหวานก่อนการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยารักษาเบาหวาน ทั้งอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (ร้อยละ 84.6) และอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากเลือดออกผิดปกติ (ร้อยละ 88.5) ส่วน



จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาหลังการให้คำแนะนำพบว่า มีจำนวนลดลงอย่างมากจนไม่พบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ทั้งอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากลิ้มเลือดอุดตัน (ร้อยละ 0.0) และอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากเลือดออกผิดปกติ (ร้อยละ 0.0)

จากผลการศึกษาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อคำถามในการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาทั้งก่อน และหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร พบว่าความรู้เกี่ยวกับยารักษาที่ผู้ป่วยตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อควรปฏิบัติหากลิ้มรับประทานยารักษาประโยชน์ของการเข้ารับการรักษา (ติดตามค่า INR) และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อค่า INR ต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งมีความสอดคล้องกันทั้งก่อน และหลังการให้คำแนะนำ แต่พบว่าหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรแล้วจำนวนผู้ป่วยที่ตอบคำถามผิดมีจำนวนลดลงในทั้ง 3 ข้อคำถาม นอกจากนี้เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาจำแนกตามข้อคำถามก่อนและหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร พบว่าหลังจากได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาจากเภสัชกรแล้ว มีจำนวนผู้ป่วยที่ทราบถึงประโยชน์ของการเข้ารับการรักษา (ติดตามค่า INR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) มีจำนวนผู้ป่วยที่ทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อค่า INR ต่ำกว่าเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.008$) และมีจำนวนผู้ป่วยที่ทราบถึงข้อควรปฏิบัติหากลิ้มรับประทานยารักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.016$) เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาทั้งก่อนและหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาจากเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

และจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกคน (ร้อยละ 100.0) มีความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

5.2 ข้อจำกัดของการศึกษา

- 5.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงทำให้จำนวนของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยารักษา มีจำนวนค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่เพียงพอในการเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และอาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ทางสถิติได้
- 5.2.2 ไม่สามารถประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษา และทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย (ภาวะแทรกซ้อน และอาการข้างเคียง) จากการให้ยารักษา เนื่องจากแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวไว้ ทางผู้ทำวิจัยสามารถทำได้เพียงสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่อายุ

มากอาจไม่เข้าใจ หรืออาจจำข้อมูลไม่ได้ ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดอคติ (recall bias) ได้ และไม่สามารถทำการสอบถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยที่ออกจากการศึกษา ก่อนได้ (lost to follow up) จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่น่าเชื่อถือเท่าใดนัก ผลการศึกษาที่ได้ อาจมีทั้งสอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ อีกทั้งยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด อันตรกิริยาระหว่างยา เนื่องจากแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวไว้ อย่างละเอียดเช่นเดียวกัน ทางผู้ทำการวิจัยสามารถทำได้เพียงการค้นข้อมูลการได้รับยา ต่างๆ ย้อนหลังจากฐานข้อมูลของทางโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลมีอยู่อย่างจำกัด และทำการ สอบถามข้อมูลการใช้ยาอื่น หรือสมุนไพร รวมไปถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้ป่วย โดยตรง ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติ (recall bias) ได้ และอาจมีผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลที่ไม่เป็น ความจริงได้

- 5.2.3 การศึกษานี้ไม่ได้ทำการประเมินความร่วมมือในการรักษาซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความร่วมมือในการรับประทานยามีความสำคัญอย่างมากต่อการควบคุมค่า INR ดัง แสดงให้เห็นจากผลการศึกษาของคุยฉี เกษเมธีกาโรณ (2545) ที่พบว่าปัญหาที่เกิดจากการ ใช้ยาวาร์ฟารินมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาวาร์ฟาริน (ร้อยละ 39.5) ซึ่งเป็น ปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการควบคุมระดับ INR ให้อยู่ในช่วงของการรักษาที่ต้องการ และจากผลการศึกษาของมันตีวีร์ นิมวรพันธุ์ (2550) ที่พบว่าความร่วมมือในการรักษามี ผลกระทบต่อการควบคุมค่า INR โดยที่ความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินของผู้ป่วยเป็นเพียงปัจจัย เดียวที่มีผลกระทบต่อทำให้ความร่วมมือในการรักษา ดังนั้นการเพิ่มความร่วมมือในการ รับประทานยาโดยการให้ความรู้เรื่องยาวาร์ฟารินกับผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อ การควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟาริน
- 5.2.4 ความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรในการศึกษานี้จะทำการประเมิน โดยมี ทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกเพียง 2 ทาง คือ มีความพึงพอใจ และไม่มีความพึงพอใจเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษา หรือข้อมูลที่ได้อ่อนข้างหยاب จนอาจทำไปประยุกต์ใช้จริงได้ อย่างจำกัด

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.8) มีค่า INR ต่ำกว่าระดับเป้าหมายของการ รักษา และสอดคล้องกับในทางปฏิบัติของแพทย์เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อ ภาวะเลือดออกผิดปกติมากขึ้น ดังนั้นเภสัชกรควรให้ความสำคัญในการสอบถามอาการของ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตันเป็นพิเศษ เช่น อาการชา แขนขาอ่อนแรง ลิ้นแข็ง

พูดไม่ชัด วูบ หมดสติ ปวด บวม แดง ร้อนที่ขา เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรือหายใจ หอบเหนื่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น และควรมีการติดตามค่า INR อย่างใกล้ชิดในผู้ป่วย ที่มักจะมียา INR ไม่เข้าช่วงของการรักษา

- จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ หลังจากได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยารักษาจากเภสัชกร ดังนั้นในการบริหาร เภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เรื่องยารักษาแก่ผู้ป่วยให้มาก โดย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษาที่เพิ่มมากขึ้นอาจนำไปสู่การเพิ่มความร่วมมือในการ ใช้ยา อาจส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษาได้ในที่สุด ซึ่งจากผล การศึกษาที่ได้กล่าวถึงข้างต้นมีความสอดคล้องกันทั้งหมด โดยจะพบว่าทุกการศึกษาขึ้นต้นถึง ประโยชน์ของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยารักษาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกร สำหรับผู้ป่วยนอกที่ รับประทานยารักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่อาจต้องเน้นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติหากลืมรับประทานยารักษา, ประโยชน์ของการเข้ารับการรักษา ผลการรักษา (ติดตามค่า INR) และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อค่า INR ต่ำกว่า เป้าหมาย เป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก
- จากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาหลังการ ให้คำแนะนำพบว่ามีจำนวนลดลงอย่างมากจนไม่พบผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้ง อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (ร้อยละ 0.0) และอาการแทรกซ้อนที่เกิดจาก เลือดออกผิดปกติ (ร้อยละ 0.0) ดังนั้นในการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยควรให้ความสำคัญกับ การสอบถาม และให้ความรู้ถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาด้วยทั้งอาการ ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน และที่เกิดจากเลือดออกผิดปกติ เพื่อช่วยแพทย์ทำการ ค้นหาอาการแทรกซ้อนดังกล่าว และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดตามอาการ แทรกซ้อนจากยารักษาได้ด้วยตนเอง
- จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชิงลึก พบว่าการให้การบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย เภสัชกรควรให้ เวลาในการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยให้นานขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่าง แท้จริง ทั้งนี้เภสัชกรควรสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจให้ตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย อาจ ทำการพูดคุยสอบถามญาติผู้ป่วยร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้ยาที่ตรงกัน ระหว่างผู้ป่วย และเภสัชกร อีกทั้งเภสัชกรอาจจะสามารถช่วยแพทย์ในการค้นหาปัญหาจาก การใช้ยารักษาของผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่งด้วย
- ทีมสหสาขาวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรควรให้ความร่วมมือกันในการดูแล ผู้ป่วยที่ใช้ยารักษา เพื่อให้การใช้ยารักษาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ ปลอดภัยมากที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- จากการศึกษาที่พบข้อจำกัดด้านจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวกซ์ฟาริน ดังนั้นหากต้องการให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเพียงพอในการเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ควรทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อาจเก็บข้อมูลจากหลายโรงพยาบาล หรืออาจเพิ่มเวลาในการเก็บข้อมูลให้นานขึ้น
- ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการประเมินความร่วมมือในการรักษาโดยการนับเม็ดยาที่เหลือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสะท้อนถึงความร่วมมือในการใช้ยาอย่างแท้จริง
- ในการศึกษาครั้งต่อไปการประเมินความพึงพอใจจากการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรอาจปรับปรุงให้ทางเลือกมีมากขึ้น โดยอาจแบ่งความพึงพอใจให้ออกเป็นหลายระดับโดยใช้การประมาณค่าสเกลตามวิธีของลิเคิร์ต (likert scale) หรืออาจแบ่งคำตอบให้แยกย่อยโดยระบุประเภทของความพึงพอใจ เช่น ความพึงพอใจโดยรวม ความพึงพอใจด้านความสะดวกสบายจากการได้รับบริการ ความพึงพอใจด้านเวลาในการรอรับคำแนะนำ หรือความพึงพอใจด้านการสื่อสารของเภสัชกร เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง