

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

เทคนิคการใช้ยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler เป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติให้ถูกต้องได้ยาก ซึ่งแม้แต่กุมารแพทย์ที่ไม่ได้เชี่ยวชาญในระบบหายใจเองก็ยังทำผิดพลาดได้ จากการศึกษาของ Amirav และคณะ¹⁹ ซึ่งได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ inhalers ชนิดธรรมดาและชนิดที่มี spacer ของกุมารแพทย์ฝึกหัดจำนวน 50 คน โดยการทดสอบความรู้จากทฤษฎีและทดสอบการปฏิบัติ พบว่าในการปฏิบัติขั้นตอนที่ทำให้ผิดมากที่สุดคือ การเขย่าขวดก่อนใช้ยา (ทำถูกต้องเพียงร้อยละ 18) และขั้นตอนที่ทำให้ผิดรองลงมาคือการกลั้นหายใจ ซึ่งยังกลั้นหายใจไม่นานพอ (ทำถูกต้องเพียงร้อยละ 28) ในด้านทฤษฎีพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงจุดประสงค์ของการหายใจเข้าอย่างช้าๆ และการกลั้นหายใจ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Blackler และ Sinclair²⁰ พบว่ามีผู้ป่วยผู้ใหญ่กว่าร้อยละ 50 จาก 100 คนที่ติดตามการรักษาในคลินิกโรคหอบหืดที่ใช้ยาพ่นสูด inhaler ยังใช้ได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม และจำเป็นจะต้องได้รับการสอนและติดตามดูแลจากพยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ ในผู้ป่วยเด็กที่ทำการศึกษาครั้งนี้พบว่า จุดบกพร่องที่ทำให้ผิดมากที่สุดคือการสูดหายใจเข้าอย่างช้าๆ (ทำถูกต้องเพียงร้อยละ 42.3) ขั้นตอนที่ทำให้ผิดรองลงมา 2 ขั้นตอนคือ การสูดหายใจเข้าเต็มที่ และการกลั้นหายใจหลังสูดหายใจเข้าเต็มที่นาน 10 วินาทีจึงผ่อนลมหายใจออก (ทั้งสองขั้นตอนทำถูกต้องเพียงร้อยละ 51.3) และเมื่อติดตามประเมินวิธีการใช้ยาพ่นสูด ทั้ง 3 ครั้ง ก็ยังพบผู้ป่วยทำผิดอยู่ร้อยละ 17.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Labrune และคณะ²¹ พบว่ามีถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ได้ไม่เหมาะสม ขั้นตอนที่ทำให้ผิดมากที่สุดคือการกดยาและการสูดยาที่ไม่สัมพันธ์กัน , การหายใจเข้าที่เร็วเกินไป , การไม่กลั้นหายใจ หรือการกดยามากกว่า 1 ครั้งในการหายใจเข้าครั้งเดียวกันนั้น ดังนั้นหากผู้ป่วยเด็กโรคหืดจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาชนิดพ่นสูดชนิด MDI จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามประเมินวิธีการใช้ยาพ่นสูดทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเน้นในขั้นตอนการสูดหายใจเข้าช้าๆ , การสูดหายใจเข้าเต็มที่ , และการกลั้นหายใจให้นาน 10 วินาที เพื่อให้ยากระจายและเกาะติดทางเดินหายใจให้มากที่สุด ผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ.

การศึกษาดังกล่าวต่างๆที่อาจจะมีผลเกี่ยวข้องกับ การใช้ยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler ซึ่งได้แก่ อายุของผู้ป่วย , ความรุนแรงของโรค , ระยะเวลาของการใช้ยาพ่นสูด , การลืมพ่นยา , วิธีการใช้ยาพ่นสูด , ความพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูด และรายได้ของครอบครัว พบว่ามีเพียงอายุของผู้ป่วยที่ มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีขึ้นไปเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ซึ่งอธิบายได้ว่าเด็กที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการเคลื่อนไหวกับการทรงตัวเหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้นการทำงานจึงทำได้รวดเร็วและที่

สำคัญคือมีความสามารถในการใช้มือ,ตาพร้อมกับอวัยวะส่วนอื่นๆของร่างกายเช่น หู,ปาก,แขน,ขา เป็นต้น²² ฉะนั้นเด็กจึงมี hand-mouth coordination ได้ดีกว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี การใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI จึงทำได้ถูกต้องมากกว่า ดังนั้นการรักษาโรคหืดในเด็กโดยเฉพาะการใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI นั้น อายุที่พอเหมาะคืออายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป แต่ถ้าหากว่ามีผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 10 ปีและจำเป็นต้องใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ทางเลือกที่ดีก็คือการหาอุปกรณ์เสริมในการใช้ยาพ่นสูดนั้น เช่น แก้วพลาสติก , acrochamber , spacer เป็นต้น

ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค , ระยะเวลาของการใช้ยาพ่นสูด , การลืมพ่นยา,วิธีการพ่นยา , ความพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler ทั้งนี้ในผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคพบว่าส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.9) , มีระยะเวลาของการใช้ยาพ่นสูดมากกว่าและเท่ากับ 3 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 61.4) ซึ่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับปานกลางนี้จำเป็นต้องใช้ยาพ่นสูด inhale corticosteroid เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง Donabedian และ Rosenfeld²³ ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมกเท่าใด จะให้ความร่วมมือในการรักษา มากเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการลืมพ่นยา พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยลืมพ่นยาน้อยกว่า และเท่ากับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 59) และเกี่ยวกับความพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่มีความพอใจมากในการใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ของผู้ป่วย (ร้อยละ 78.9 และร้อยละ 87.2 ตามลำดับ) แสดงว่าผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI มานานแล้วและผู้ป่วยมีความพอใจ , ให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการ ใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ที่บ้านค่อนข้างสม่ำเสมอ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพ่นสูดยาเอง (ร้อยละ 74.4) เด็กเมื่อทำกิจกรรมในครั้งแรกก็จะสนุกสนาน ต่อมาก็จะไม่ตั้งใจหรือสนใจเท่าที่ควร หรือบางครั้งอาจทำด้วยความรีบร้อน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดของจุดนี้ หรืออาจจะเกิดจากการที่ระยะแรกที่ได้ยาพ่นสูดไปใช้ แล้วผู้ดูแลไม่ได้ช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยใช้ยาพ่นสูดผิด ในครั้งต่อไปก็จะพ่นสูดผิดๆไปเหมือนเดิม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ในครั้งแรกจึงควรที่จะสอนวิธีการใช้ยาพ่นสูดให้เข้าใจดีทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติให้ดูจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และควรเน้นจุดสำคัญที่เด็กมักจะทำผิดให้ผู้ดูแลช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรกๆ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้องอย่างธรรมชาติ จากนั้นทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ก็ควรจะมีการตรวจสอบวิธีการพ่นสูดซ้ำทุกครั้ง.

ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการใช้ยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler เช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวของผู้ป่วยจะมากกว่า 6,000บาท/เดือน (ร้อยละ 52.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Frederick

และคณะ²⁴ ที่พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย จะให้ความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้อันสูง เพราะผู้ป่วยที่ทำการศึกษาและครอบครัวค่อนข้างจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี แต่ก็ยังใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI ได้ไม่ถูกต้องนัก ซึ่งก็อธิบายได้เช่นเดียวกับปัจจัยอื่นๆที่กล่าวมาแล้ว

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler จำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบวิธีการพ่นสูดทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา และขั้นตอนที่ควรเน้นคือ
 - การสูดหายใจเข้าช้าๆ
 - การสูดหายใจเข้าให้เต็มที่
 - การกลั้นหายใจนาน 10 วินาที หลังสูดหายใจเข้าเต็มที่
2. ผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler ควรจะมีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป
3. หากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาพ่นสูดชนิด metered dose inhaler แต่ประเมินแล้วว่าใช้ไม่ได้ดี ควรจะหาอุปกรณ์เสริมมาช่วยในการพ่นยา เช่น spacer , arochamber เป็นต้น.