

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ในลักษณะการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลนครพิงค์ ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2542 ถึง เมษายน 2543 ยกเว้นผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจกันได้ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในการศึกษานี้ ได้กำหนดรูปแบบในการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกระบวนการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ ขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์ ขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกร ขั้นตอนการบริหารยาของพยาบาล และขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย โดยในการติดตามการใช้ยา จะเริ่มตั้งแต่ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาในอดีต และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย เข้าร่วมทีมการตรวจรักษาประจำวันกับแพทย์ ติดตามปัญหาที่เกิดจากการสั่งยาของแพทย์ การจ่ายยาของเภสัชกร การบริหารยาของพยาบาล และการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เมื่อพบปัญหาที่เนื่องจากยา จะพิจารณาหาทางเลือกที่เป็นไปได้ และติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งติดตามผลการรักษาและผลอันไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยต่อไป

2. ผลการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการดำเนินงาน สามารถติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย จำนวน 102 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.47) และเป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 67.82 ± 9.05 ปี มีอาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้าน (ร้อยละ

90.20) ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 61.77) จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 2.92 ± 0.99 โรค โดยส่วนใหญ่มีจำนวน 3 โรค (ร้อยละ 36.28) ระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.02 ± 2.68 วัน โดยในช่วงที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับจำนวนขนานยาเฉลี่ย 16.64 ± 7.42 ขนาน

จากการสัมภาษณ์เพื่อสืบค้นปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบผู้ป่วยมีปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 46.08) โดยพบปัญหาที่เนื่องจากยาจำนวน 95 ปัญหา ปัญหาที่พบบมากที่สุด คือ ปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ (ร้อยละ 29.47)

จากการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล พบปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 207 ปัญหา ในผู้ป่วย จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 77.45) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่พบปัญหาจำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 26.47) ประเภทของปัญหาที่พบบมากที่สุด คือ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา พบ 77 ปัญหา (ร้อยละ 37.20) ปัญหาที่พบบรองลงมา คือ ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบ 53 ปัญหา (ร้อยละ 25.60) ปัญหาแบบแผนการให้ยา พบ 30 ปัญหา (ร้อยละ 14.49) ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบ 21 ปัญหา (ร้อยละ 10.15) ปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง พบ 11 ปัญหา (ร้อยละ 5.31) ปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน พบ 7 ปัญหา (ร้อยละ 3.38) ปัญหาความเหมาะสมของการเลือกให้ยา พบ 3 ปัญหา (ร้อยละ 1.45) ปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย และปัญหาทางด้านการเงิน พบในจำนวนเท่ากัน คือ 2 ปัญหา (ร้อยละ 0.97) และปัญหาที่พบน้อยที่สุด คือ ปัญหาการใช้สารเสพติด พบ 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.48) โดยปัญหาดังกล่าว พบในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา ดังนี้

ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา พบปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 127 ปัญหา (ร้อยละ 61.35) ในผู้ป่วยจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 63.73) เป็นขั้นตอนที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาสูงสุด และมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหามากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 6.31 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล ซึ่งเป็นอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสูงสุด เมื่อเทียบกับขั้นตอนอื่นๆ

ในขั้นตอนการจ่ายยา พบปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 4 ปัญหา (ร้อยละ 1.93) ในผู้ป่วยจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.94) เป็นขั้นตอนที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาดำสุด และมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาน้อยที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 0.57 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล ซึ่งเป็นอุบัติการณ์การเกิดปัญหาดำสุด เมื่อเทียบกับขั้นตอนอื่นๆ

ในขั้นตอนการบริหารยา พบปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 15 ปัญหา (ร้อยละ 7.25) ในผู้ป่วยจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 12.75) มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 1.92 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล

ในขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย พบปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 61 ปัญหา (ร้อยละ 29.47) ในผู้ป่วย จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 28.43) มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 3.57 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล โดยปัญหาที่พบในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย ปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาได้ของผู้ป่วย ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยพบปัญหาการแพ้ยา จำนวน 2 ปัญหา ในผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งมีความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์เมื่อประเมินด้วย Naranjo's algorithm อยู่ในระดับอาจเป็นไปได้ และมีความรุนแรงของการเกิดอาการอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบ 53 ปัญหา ในผู้ป่วย 26 ราย เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด คือ 26 ปัญหา (ร้อยละ 49.06) และเกิดจากการใช้ยา Salbutamol มากที่สุด คือ 14 ครั้ง (ร้อยละ 26.40) และเมื่อประเมินความเชื่อมั่นและความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ พบว่า มีความเป็นไปได้ 29 ครั้ง (ร้อยละ 54.72) อาจเป็นไปได้ 24 ครั้ง (ร้อยละ 45.28) ไม่พบความเป็นไปได้ในระดับความเป็นไปได้อันสูงและเป็นไปได้น้อย และเมื่อประเมินความรุนแรงของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้ง 53 ครั้ง พบความรุนแรงระดับปานกลางสูงสุด คือ 47 ครั้ง (ร้อยละ 88.68) และความรุนแรงระดับน้อย 6 ครั้ง (ร้อยละ 11.32) ไม่พบอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรงมากเกินไป สำหรับปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย พบ 6 ปัญหา

ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ มีระดับความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 42.35) และระดับ 3 (ร้อยละ 43.53) สำหรับปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 4 พบร้อยละ 9.41 ปัญหาที่มีระดับความรุนแรงระดับ 1 พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.71) ไม่พบปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 5 และ 6

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบในการศึกษานี้ (จำนวน 207 ปัญหา) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาที่ค้นพบโดยแพทย์ ซึ่งแพทย์เป็นผู้ดำเนินการแก้ไข จำนวน 19 ปัญหา และปัญหาที่ค้นพบโดยผู้วิจัย จำนวน 188 ปัญหา แบ่งเป็นปัญหาที่ผู้วิจัยดำเนินการกับปัญหาที่พบเอง จำนวน 77 ปัญหา และประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 111 ปัญหา (โดยดำเนินการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 112 ครั้ง)

จากปัญหาที่ผู้วิจัยได้ค้นพบ จำนวน 188 ปัญหา ได้ดำเนินการกับปัญหา จำนวน 189 ครั้ง จากการดำเนินการ พบว่า ได้ดำเนินการป้องกันปัญหาจำนวน 29 ครั้ง (ร้อยละ 15.34) ดำเนินการแก้ไข ปัญหาจำนวน 64 ครั้ง (ร้อยละ 33.86) และเฝ้าระวังติดตามปัญหา จำนวน 96 ครั้ง (ร้อยละ 50.80)

โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการกับปัญหาโดยการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือผู้ป่วย ดังนี้ เสนอแนะ 23 ครั้ง (ร้อยละ 12.2) เปลี่ยนยา 9 ครั้ง (ร้อยละ 4.8)

หยุดยา 15 ครั้ง (ร้อยละ 7.9) ลดขนาดยา 28 ครั้ง (ร้อยละ 14.8) เพิ่มขนาดยา 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.6) เปลี่ยนรูปแบบยา 6 ครั้ง (ร้อยละ 3.2) เปลี่ยนตารางการให้ยา 7 ครั้ง (ร้อยละ 3.7) เพิ่มจำนวนยา 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.5) ลดจำนวนยา 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.5) ติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 77 ครั้ง (ร้อยละ 40.7) ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วย 16 ครั้ง (ร้อยละ 8.5) และให้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.6)

โดยได้ให้ข้อเสนอแนะด้วยการประสานงานกับแพทย์ จำนวน 75 ครั้ง (ร้อยละ 66.96) ประสานงานกับเภสัชกร จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 3.57) ประสานงานกับพยาบาล จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 13.40) และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย จำนวน 18 ครั้ง (ร้อยละ 16.07)

จากการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า มีการยอมรับข้อเสนอแนะ จำนวน 83 ครั้ง (ร้อยละ 74.11) ยอมรับข้อเสนอแนะบางส่วน จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 8.93) และปฏิเสธข้อเสนอแนะ จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 16.96)

จากการดำเนินงานเพื่อป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหาที่เนื่องจากยา ผลที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นผลแสดงถึงภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาให้ดีขึ้น โดยผลที่พบส่วนใหญ่ คือ ไม่เกิดผลเสียกับผู้ป่วยตามที่คาดไว้ (ร้อยละ 43.9) ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา (ร้อยละ 12.2) และผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา (ร้อยละ 8.5) แต่ก็ยังมีปัญหาบางส่วนที่เมื่อทำการแก้ไขแล้ว พบว่าผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา (ร้อยละ 4.2) และบางปัญหาไม่สามารถติดตามผล (ร้อยละ 12.2) หรือประเมินผลได้ (ร้อยละ 2.1)

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของเภสัชกร

จากการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย จำนวน 102 ราย ได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและ/หรือญาติ) จำนวน 67 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการของเภสัชกร (ผู้วิจัย) และไม่พบผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของเภสัชกร ผู้ป่วยทุกรายต้องการให้เภสัชกรมาดูแลให้คำแนะนำอีก หากต้องเข้ามารับการรักษาอีกครั้ง

จากการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การที่เภสัชกรเข้าร่วมปฏิบัติงานในทีมการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่เนื่องจากยาและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังทำให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ยาด้วยความระมัดระวังและเหมาะสมมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

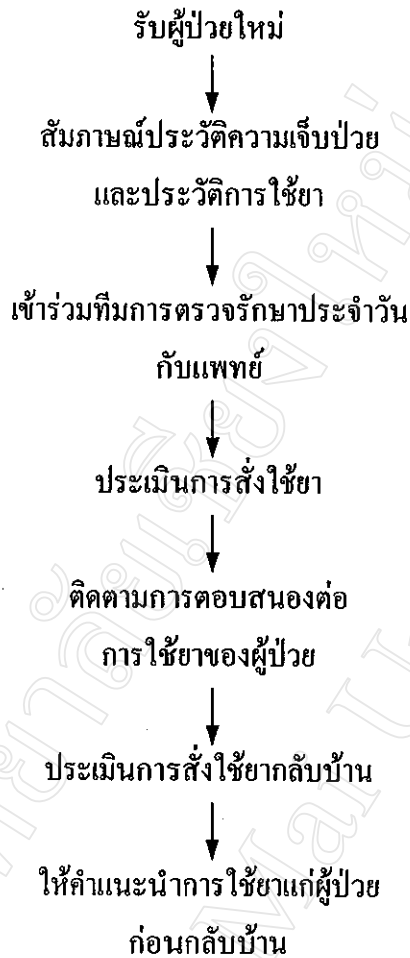
ข้อเสนอแนะ

ถึงแม้รูปแบบในการบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนดขึ้นในการศึกษานี้ จะสามารถสืบค้นปัญหาที่เนื่องจากยาในผู้ป่วยขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาลได้ การนำรูปแบบดังกล่าวตลอดจนเครื่องมือต่างๆในการศึกษานี้ไปปฏิบัติ ควรมีการปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานที่หรือองค์กร ระบบการทำงาน บุคลากร และทรัพยากรที่มีด้วย

เภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องความรู้เรื่องโรคและยา และติดตามข้อมูลใหม่ๆเสมอ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยลดปัญหาจากการใช้ยาได้

การปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา ต้องอาศัยการประสานงาน ดังนั้น มนุษย์สัมพันธ์และสัมพันธภาพอันดีกับบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

ถึงแม้ว่าการติดตามการใช้ยาในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยาจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยก็ตาม แต่กิจกรรมต่างๆเหล่านี้ใช้เวลาในการปฏิบัติค่อนข้างมาก ประกอบกับเภสัชกรมีหน้าที่ต้องปฏิบัติหลายอย่าง ดังนั้น จึงอาจพิจารณาเลือกติดตามเฉพาะขั้นตอนที่มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสูงหรือขั้นตอนที่จำเป็นต้องดูแลก่อน เนื่องจากในบางขั้นตอน มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาค่า จึงอาจไม่จำเป็นต้องมีเภสัชกรเข้าไปดูแล แต่อาจประสานงานกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำอยู่แล้ว เพื่อเพิ่มความระมัดระวังให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสร้างรูปแบบในการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุกรรม ได้ดังนี้



ในการติดตามปัญหาที่เนื่องจากยา การวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาที่เนื่องจากยา เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา จำนวนขนานยาที่ได้รับ จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทและจำนวนของปัญหากับปัจจัยต่างๆดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เนื่องจากยาได้อย่างเหมาะสม

ในการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย ควรมีการขยายการติดตามไปยังแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อติดตามปัญหาที่ได้แก้ไขไปแล้วและติดตามปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นใหม่ โดยติดตามอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้น จึงควรมีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องติดตามต่อในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษาสูงสุด