

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

การศึกษาผลการแก้ปัญหาของเภสัชกรต่อระดับความรู้ของแพทย์เกี่ยวกับชนิดของยาที่ไม่ควรสั่งใช้ทางสายให้อาหารพบว่าประเด็นความรู้เกี่ยวกับยาในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้นในช่วงหลังการแก้ปัญหา และประเด็นความรู้เกี่ยวกับยาในรูปแบบออกฤทธิ์เนิ่น และยาที่มีการรายงานว่าเกิดปฏิกิริยากับอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร ระดับคะแนนเฉลี่ยภายหลังมีการแก้ปัญหามีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาของเภสัชกรมีผลในการเพิ่มระดับความรู้ของแพทย์เกี่ยวกับชนิดของยาที่ไม่ควรสั่งใช้ทางสายให้อาหาร

การศึกษาปัญหาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์เพื่อบริหารทางสายให้อาหารชนิดสอดเข้าจมูกปลายสายอยู่ที่กระเพาะ ซึ่งทำการศึกษาารับประทานในรูปแบบซึ่งห้ามบด หรือเคี้ยว อันได้แก่ ยาในรูปแบบออกฤทธิ์เนิ่น ยาในรูปแบบเคลือบป้องกันการแตกตัวในกระเพาะ และยาในรูปแบบละลายในช่องปากหรืออมใต้ลิ้น รวมทั้งยามีรายงานว่าการให้ทางสายให้อาหารจะทำให้สายอาหารอุดตันได้บ่อยขึ้นและยาที่มีรายงานว่าเกิดปฏิกิริยากับอาหารที่ให้ทางสาย ผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากการแก้ปัญหาของเภสัชกร การสั่งใช้ยาเหล่านี้ของแพทย์ลดลงจนเป็นศูนย์ในเกือบทุกรายการ โดยเฉพาะยาในรูปแบบซึ่งห้ามบดหรือเคี้ยว ในขณะที่ยาที่มีรายงานว่าทำให้สายอุดตันได้บ่อยขึ้น ได้แก่ ยา psyllium , sodim polystyrene sulfonate และ alum milk การสั่งใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนการสังเกตการปฏิบัติงานจริงของแพทย์ ได้กระทำหลังจากวัดผลโดยการสัมภาษณ์หลังการแก้ปัญหาแล้ว โดยสังเกตการสั่งใช้ยาในทุกหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเพื่อต้องการตรวจสอบว่ามีการสั่งใช้ยาดังกล่าวในการปฏิบัติงานจริงมากน้อยเพียงใดและผลที่ได้เป็นเช่นเดียวกับผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์หลังการแก้ปัญหาหรือไม่ ผลการสังเกตพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ในช่วงหลังแก้ปัญหา นั่นคือ พบการสั่งใช้ยาในรูปแบบออกฤทธิ์เนิ่นเพียง 1 ครั้ง ซึ่งเป็นรายการยาเข้าใหม่ในโรงพยาบาลและพบการสั่งใช้ยาในรูปแบบเคลือบป้องกันการแตกตัวในกระเพาะ 1 ครั้งเนื่องจากไม่มียาตัวอื่นทดแทน ส่วน phenytoin พบการสั่งใช้ยา 5 ครั้ง เพราะแพทย์ให้เหตุผลว่าเป็นยาราคาถูก เมื่อเปรียบเทียบกับยาในรูปแบบยาฉีดหรือยาตัวอื่นและอาจลดปัญหาการเกิดปฏิกิริยากับอาหารได้ถ้ามีการบริหารยาดังวิธีที่ถูกต้อง

การศึกษาการให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาทางสายให้อาหารและรูปแบบยาที่ไม่ควรบดให้ทางสายให้อาหารโดยเภสัชกรพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยภายหลังมีการแก้ปัญหาโดยเภสัชกร มีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกประเด็นความรู้ ยกเว้นประเด็นความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาในรูปแบบละลายในช่องปากหรืออมใต้ลิ้น และส่วนใหญ่ (8 ใน 12 ประเด็น)มีคะแนนเพิ่มขึ้นในช่วงหลังการแก้ปัญหาเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$ แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาของเภสัชกรมีผลในการเพิ่มระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาทางสายให้อาหาร และรูปแบบยาที่ไม่ควรบดให้ทางสายให้อาหาร

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล เกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาที่ให้ทางสายอาหาร พบว่าการแก้ปัญหาของเภสัชกรสามารถลดปัญหาเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาในทุกหัวข้อ โดยเฉพาะเทคนิคการเตรียมยาในรูปแบบยาเม็ด ปัญหาจากการให้ยาหลาย ๆ ตัวในมือเดียวกันซึ่งไม่ได้ให้น้ำทางสายระหว่างยาแต่ละตัว ปัญหาจากการไม่ได้ให้น้ำทางสายก่อนให้ยาที่ต้องให้ก่อนอาหารและปัญหาจากการไม่ได้เจือจางยาน้ำก่อนให้ทางสายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารยาในรูปแบบที่ไม่ควรบดให้ทางสายอาหาร ยาที่มีรายงานว่าทำให้สายอาหารอุดตันบ่อยขึ้น รวมทั้งยา phenytoin ที่มีรายงานว่าเกิดปฏิกิริยากับอาหารที่ให้ทางสาย พบว่าการแก้ปัญหาของเภสัชกรสามารถลดการบริหารยาดังกล่าวลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นยา estrogen และ isosorbide dinitrate เนื่องจากยา 2 ตัวนี้ในช่วงก่อนแก้ปัญหา มีการบริหารยาน้อยอยู่แล้ว

และหลังจากวัดผลจากการสัมภาษณ์ในช่วงหลังการแก้ปัญหาแล้ว เภสัชกรได้สังเกตการปฏิบัติจริงของพยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาทางสายให้อาหาร เพื่อต้องการตรวจสอบดูว่า ได้มีการนำคำแนะนำของเภสัชกรไปใช้มากน้อยเพียงใดและผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์หลังแก้ปัญหาหรือไม่ ผลการสังเกตจะเห็นว่าร้อยละความถี่ของปัญหาที่พบ มีค่าใกล้เคียงกับผลการสัมภาษณ์หลังจากการแก้ปัญหา โดยร้อยละของความถี่ของปัญหาที่มีค่าสูงที่สุดคือปัญหาจากการบริหารยา phenytoin เนื่องจากแพทย์มีการสั่งให้ยาลังอาหาร เช่น ให้ 100 มิลลิกรัมวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร ทำให้พบปัญหาจากการบริหารยาคือมีการให้ยาลังอาหารทันทีโดยไม่ได้เว้นระยะเวลา 1 - 2 ชั่วโมงหลังให้อาหาร แต่ไม่พบปัญหาจากปริมาณน้ำที่ให้หลังให้ยาเพราะมีการให้น้ำในปริมาณที่ถูกต้องในทุกราย การแก้ไขลำดับต่อไปอาจแนะนำให้แพทย์สั่งใช้แบบวันละครั้งโดยให้ยาในมือก่อนนอน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาจากการให้ยาพร้อมกับอาหาร

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของยาซึ่งนำมาศึกษาในครั้งนี้ อันได้แก่ ยารูปแบบออกฤทธิ์เนิ่นยาในรูปแบบเคลือบป้องกันการแตกตัวในกระเพาะและยาในรูปแบบละลายในช่องปากหรืออมใต้ลิ้นนั้น การตรวจสอบว่ามียาใดอยู่ในรูปแบบดังกล่าวบ้าง ทำโดยการค้นคว้าจากวารสารต่างประเทศก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นตรวจสอบข้อมูลยาในประเทศไทยโดยอาศัยหนังสือ MIMS Thailand เป็นหลัก ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีข้อจำกัด เนื่องจากพบว่าในบางครั้งในหนังสือ MIMS ไม่ระบุว่ายาอยู่ในรูปแบบใด ในขณะที่เอกสารกำกับยาหรือฉลากยาจะระบุรูปแบบไว้ชัดเจน เช่น ยา ketoprofen ในชื่อการค้า Oruvail[®] 100 ของบริษัท AventisPharma หรือบางครั้งในเอกสารกำกับยาหรือฉลากยาไม่ระบุรูปแบบยา แต่เมื่อตรวจสอบข้อมูลไปยังบริษัทผู้ผลิต พบว่ายาอยู่ในรูปแบบที่ห้ามบดหรือเคี้ยว เช่น ยา bisacodyl ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งอยู่ในรูปแบบเคลือบป้องกันการแตกตัวที่กระเพาะ เป็นต้น ดังนั้นการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม อาจมีข้อมูลยาเพิ่มขึ้นจากส่วนที่นำเสนอ

2. ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือขอบเขตการวิจัยเนื่องจากทำการศึกษาในภาพรวมของการสั่งใช้ยาที่เป็นปัญหา โดยไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดของการแก้ปัญหาของยาแต่ละตัว ดังนั้นการสั่งใช้ยาเหล่านี้อาจไม่ใช่ไม่ถูกต้องเพียงแต่ไม่เหมาะสม เพราะแต่ละตัวยาก็จะมีการแก้ไขปัญห เฉพาะตัว เช่น ยา omeprazole ซึ่งอยู่ในรูปแบบเคลือบป้องกันการแตกตัวที่กระเพาะ อาจให้ทางสายให้อาหารชนิดสอดเข้าจมูกปลายอยู่ที่กระเพาะได้ โดยการเปิดฝาแคปซูลแล้วเทแกรนูลลงป ทางสายโดยไม่ต้องบดก่อน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ลงลึกในรายละเอียดดังกล่าว

3. ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ อย่างหนึ่งคือ การไม่ได้ทำการวิจัยลงลึกในรายละเอียด ในกรณี ที่แพทย์ไม่สั่งใช้ยาที่มีปัญหาดังกล่าว ว่าเป็นเพราะแพทย์พิจารณาใช้ยาตัวอื่นแทนหรือเพราะไม่มีข้อบ่งใช้ยาดังกล่าว ซึ่งหากมีการกระทำดังกล่าว จะทำให้การแปลผลถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น

4. การวัดผลในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ทำแบบรวมทุกสาขาวิชา เนื่องจากถ้าแยกเป็นแต่ละสาขา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ซึ่งหากมีกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่านี้ การศึกษาเปรียบเทียบในแต่ละสาขา อาจได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าแพทย์ในสาขาใดที่พบปัญหาจากการสั่งใช้ยาทางสายให้อาหารมาก หรืออาจได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเภสัชกรควรเฝ้าระวังการสั่งใช้ยาของแพทย์กลุ่มใดเป็นพิเศษ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลการบริหารยาในรูปแบบซึ่งไม่ควรบดให้ทางสายอาหาร จำนวน 27 รายการที่มีในพยาบาลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ดังนั้นในบางครั้งพยาบาลจะจำไม่ได้หรือไม่แน่ใจว่าเคยบริหารดังกล่าวมาบ้างแล้วหรือไม่ ทำให้เภสัชกรผู้สัมภาษณ์ต้องอธิบายให้ฟังว่ายา มีลักษณะเม็ดอย่างไร สีอะไร หรือต้องอธิบายเพิ่มเติม เช่น diclofenac ขนาด 25 มิลลิกรัม มีลักษณะเป็นเม็ดกลมสีเหลือง ไม่เหมือนกับขนาด 75 มิลลิกรัม ซึ่งมีลักษณะเป็นเม็ดสามเหลี่ยม สีชมพู เป็นต้น ดังนั้นการมีตัวอย่างเม็ดยาหรือภาพเม็ดยาให้พยาบาลดูขณะสัมภาษณ์ จะทำให้ การสัมภาษณ์ทำได้รวดเร็วและถูกต้องชัดเจนมากขึ้น