

บทที่ 5

บทวิจารณ์และสรุป

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อทำการประเมินการไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง ในโรงพยาบาลสงขลา เพื่อหาความชุกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของปัญหาดังกล่าว และหาอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเภสัชกร

การดำเนินงานวิจัยในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา ด้วยสาเหตุจากยา เป็นโครงการนำร่องเพื่อหาปัญหาและแนวทางในการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกรภายในโรงพยาบาลสงขลาซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและไม่เคยมีการดำเนินงานด้านนี้มาก่อน เพื่อเป็นการเปิดบทบาทของเภสัชกรต่อบุคลากรสาธารณสุขอื่นและเป็นการดำเนินงานในเชิงรุกไปยังผู้ป่วยโดยตรงแทนการจ่ายยาในห้องยาเพียงอย่างเดียวเช่นแต่ก่อน ดังนั้นในการดำเนินงานช่วงแรกจึงเน้นการดูแลปัญหาผู้ป่วยในด้านยาเป็นหลัก โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวข้องกับความรู้ในการใช้ยา เพื่อเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์และพยาบาลซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

จากงานวิจัยในครั้งนี้มีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2543 ถึงเดือนกันยายน 2544 จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย เข้ารักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 113 ครั้ง เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในช่วงที่ทำการศึกษามากกว่า 1 ครั้ง พบว่า

ปัญหาที่พบเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีทั้งสิ้น 70 ปัญหา และพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Oparil และ Calhoun (1998) โดยปัญหาที่พบมากที่สุดเป็นปัญหาที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยหยุดยาหรือขาดยา รองลงมาคือปัญหาผู้ป่วยลืมรับประทานยา และพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาหรือขาดยาที่พบมากที่สุดได้แก่การที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและ/หรือคิดว่าหายจากโรคแล้วเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Myer (1999) และยังเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ส่วนปัญหาการลืมรับประทานยาถึงแม้ว่าเป็นปัญหาที่พบได้มากเป็นอันดับสองแต่ปัญหาดังกล่าวยังไม่ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแต่หากปล่อยให้เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นประจำก็อาจส่งผลเสียให้แก่ผู้ป่วยในการควบคุมโรคได้เช่นกัน หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ดีกว่านี้อาจส่งผล

ให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของการไม่ใช้ยาตามสั่งลดลงได้ ดังนั้นเภสัชกรอาจสามารถเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามปัญหาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยมีทั้งสิ้น 8 ปัญหา และมี 3 ปัญหาที่เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ 2 ปัญหา เกิดจากการใช้ยา Ibuprofen ในผู้ป่วยหอบ และการใช้ Amloride 5 mg+Hydrochlorothiazide 50 mg ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยผู้ป่วยรายแรกหากผู้ป่วยมีความรู้ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอาจสามารถช่วยป้องกันไม่ให้อาการของผู้ป่วยเกิดรุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายที่สองซึ่งถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยอื่นที่สามารถมีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้นอกเหนือจากยาแต่หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการสังเกตอาการของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และแพทย์เฝ้าระวังในการตรวจวัดระดับอิเล็กโทรไลต์ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมออาจช่วยให้สามารถป้องกันการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ ในทำนองเดียวกันกับผู้ป่วยรายสุดท้ายซึ่งถึงแม้ว่าอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวจะไม่สามารถป้องกันได้แต่หากผู้ป่วยสามารถสังเกตพบว่าการผิดปกติของตนอาจเกิดจากยาอาจช่วยให้ความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาลดลง

ยาที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมี 77 กู๋ยา ที่อาจมีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา แต่มีเพียง 3 กู๋ยาที่มีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยาและต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล โดยมีระดับนัยสำคัญระดับ 1 สองกู๋ และระดับนัยสำคัญระดับ 2 หนึ่งกู๋ ส่วนกู๋ยาที่มีระดับนัยสำคัญในระดับ 3, 4 และ 5 ยังไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา ถึงแม้ว่ากู๋ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่มีระดับนัยสำคัญระดับ 1 และ 2 ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นค่อนข้างรุนแรง และมีเอกสารหรือข้อพิสูจน์ยืนยันแน่นอน แต่ผู้ป่วยที่ได้รับกู๋ยาดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยาทุกรายเสมอไป

นอกจากปัญหาที่พบก่อนผู้ป่วยจะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแล้วยังพบว่าในขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลยังสามารถพบปัญหาได้เช่นเดียวกัน โดยอาจไม่พบปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจะให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ยาผิดได้แก่การใช้ยาอมใต้ลิ้นเกินขนาดและทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อแพทย์สั่งยาอมใต้ลิ้นให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นยาที่ผู้ป่วยไม่เคยใช้มาก่อนดังนั้นจึงควรให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด และเภสัชกรควรเข้ามามีบทบาทในการทำหน้าที่ดังกล่าวเพื่อเป็นการช่วยเหลือพยาบาลซึ่งมีเวลาน้อย ส่วนอาการไม่พึง

ประสงค์บางอย่างอาจต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเภสัชกรสามารถมีบทบาทในการเฝ้าระวังให้แก่ผู้ป่วย หรือช่วยลดปัญหาซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่สามารถป้องกันได้ ส่วนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา พบว่าถึงแม้ว่าจะมีคู่มือที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยาได้ถึง 163 คู่ แต่ไม่พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยาเลยอาจเนื่องจากระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยส่วนใหญ่ค่อนข้างสั้นทำให้ยังไม่พบอาการแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิดจึงทำให้ไม่พบปัญหาดังกล่าว

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำและการให้ความรู้จากเภสัชกรบางส่วนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรได้เป็นอย่างดี แต่อีกส่วนหนึ่งยังไม่ปฏิบัติตามหรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้ซึ่งบางปัญหาอาจสามารถแก้ไขได้โดยเภสัชกร เช่นการรับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง โดยเภสัชกรอาจต้องติดตามผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้ง หรืออาจต้องติดตามผู้ป่วยจนกว่าจะมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจวิธีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษา แต่บางปัญหาเป็นปัญหาที่นอกเหนือจากความสามารถของเภสัชกรในการช่วยป้องกันปัญหา เช่นปัญหาจากอาชีพการงานของผู้ป่วย ปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น ส่วนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งคงสามารถพบได้ในผู้ป่วยบางรายและจากการได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

ปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยทั้งก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่ามีบางปัญหาเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นระยะเวลาในการนัดหมายผู้ป่วยและจำนวนยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยไม่สอดคล้องกันทำให้ผู้ป่วยต้องขาดยา ซึ่งปัญหาดังกล่าวควรมีการประสานงานและเฝ้าระวังระหว่างแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเป็นปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์นึกไม่ถึง

นอกจากปัญหาทั้ง 3 ปัญหาแล้วยังพบว่าผู้ป่วยบางรายยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การควบคุมอาหาร การงดสูบบุหรี่ และการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่าเภสัชกรสามารถมีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาปัญหาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าหากเภสัชกรสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในขบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และพยาบาลซึ่งมีเวลาน้อยในการที่จะดูแลปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกปัญหา

กล่าวโดยสรุปแล้วเภสัชกรสามารถเข้าไปมีบทบาทในการดูแลปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะการช่วยแบ่งเบาภาระของแพทย์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และควรดำเนินงานทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อลดปัญหาการที่ผู้ป่วยต้อง

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และสามารถช่วยควบคุมความรุนแรงในการดำเนินโรคของผู้ป่วย หรือการเกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะโรคที่รุนแรงขึ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยแล้วยังมีผลดีต่อโรงพยาบาลในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

จากงานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลสงขลา ดังนั้นผลการศึกษาก็อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั้งหมดได้ เนื่องจากปัญหาของแต่ละโรงพยาบาลย่อมแตกต่างกันขึ้นกับสภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาล แต่สอดคล้องกับการศึกษาหลายๆการศึกษาในต่างประเทศ อย่างไรก็ตามอาจนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาลได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พอจะสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมีบางส่วนที่เกิดจากปัญหาที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยาบางปัญหา ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรในการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมน่าจะมีประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาลในการลดปัญหาดังกล่าว ดังนั้นจึงควรมีการขยายขอบข่ายในการดำเนินงานให้กว้างขึ้น ได้แก่

1. ติดตามปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในหัวข้ออื่นๆนอกเหนือจากปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา เช่น ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ หรือยาที่ผู้ป่วยสมควรจะได้แต่ยังไม่ได้ เป็นต้น
2. เพิ่มการดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรังอื่นๆที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ เช่น โรคหอบหืด เบาหวาน เป็นต้น
3. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว คือวันที่แพทย์นัดครั้งต่อไปภายหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ปัญหาบางปัญหาเป็นปัญหาที่เรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาไปตลอดชีวิต นอกจากนี้ปัญหาบางปัญหาอาจไม่สามารถค้นพบได้ในช่วงที่ศึกษา จึงควรรหาแนวทางในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรค หรือการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
4. ควรมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล โภชนากร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ในลักษณะของสหสาขา เพื่อลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเนื่องจากสามารถดูแลผู้ป่วยได้ในทุกแง่มุม
5. ควรมีการวางแผนการขยายงานให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหากมีกำลังคนเพียงพอ ซึ่งคาดว่าจะมีประโยชน์อย่างมากต่อตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล โดยเฉพาะจะเป็นการแสดงบทบาทที่เด่นชัดของเภสัชกรต่อบุคลากรอื่นๆ

ข้อจำกัดของการศึกษา ได้แก่

1. เนื่องจากในการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาจำเป็นต้องใช้ความรู้ทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค และความรู้เกี่ยวกับยา ดังนั้นเภสัชกรที่มีความรู้แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการค้นหาปัญหาได้แตกต่างกัน ปัญหาบางปัญหาของผู้ป่วยอาจไม่สามารถค้นพบได้หากเภสัชกรขาดความรู้ ดังนั้นการที่ไม่พบปัญหาในผู้ป่วยไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหา จึงควรมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อให้เภสัชกรได้มีแนวทางในการดำเนินงาน และมีข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสม
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และ/หรือมีการศึกษาน้อยปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ อาการหลงลืม หรืออ่านฉลากยาไม่ได้ทั้งเนื่องจากการที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออก และมองไม่เห็น จึงควรทำแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย
3. ควรมีการจัดเวลาในการดำเนินการของเภสัชกรในแต่ละขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา การแก้ไขปัญหา และการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถประเมินการปฏิบัติงานและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานและจัดสรรกำลังคนได้อย่างคุ้มค่า
4. เนื่องจากในการศึกษานี้ไม่ได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการได้ อาจเป็นผลให้การบริการไม่บรรลุถึงความพึงพอใจที่แท้จริงของผู้ป่วยได้
5. การศึกษานี้ไม่ได้มีการประเมินว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆมีความพึงพอใจ หรือทัศนคติอย่างไรต่อบทบาทของเภสัชกรในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ขณะรักษาในโรงพยาบาลและทำการติดตามผลเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัด