

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรที่เป็นส่วนหนึ่งในทีมรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า

1. ในด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาต้านมะเร็ง โดยเฉพาะความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งนั้น การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในแต่ละครั้งสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบเภสัชกร และมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ในด้านปัญหาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาต้านมะเร็ง โดยเฉพาะปัญหาด้านการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งนั้น การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในแต่ละครั้งสามารถทำให้ ผู้ป่วยมีปัญหาการปฏิบัติตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบเภสัชกร และมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ในด้านปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่รวมปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานั้น การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในแต่ละครั้งสามารถทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนปัญหาจากการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาพบเภสัชกร และมีจำนวนปัญหาจากการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ในด้านปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในแต่ละครั้งนั้น ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาพบเภสัชกร โดยสัดส่วนของการเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ใกล้เคียงกันมาก และความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านมะเร็งที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรก็ไม่แตกต่างกันเช่นกัน

5. ในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้น การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้คำแนะนำปรึกษานั้น การให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร สามารถทำให้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการแนะนำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างละเอียดมากกว่า 4 ครั้งหรือทุกครั้งของการได้รับยาต้านมะเร็ง

จุดเด่นของงานวิจัยครั้งนี้

1. เป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง กลุ่มตัวอย่างจึงมีลักษณะที่เหมือนกัน สามารถกำหนดขอบเขตความรู้ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาต้านมะเร็งได้เหมือนกันในผู้ป่วยทุกคน
2. งานวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ผู้ป่วยทุกคนมีประสบการณ์การรับยาต้านมะเร็งที่จำนวนครั้งที่เหมือนกัน ทำให้สามารถวัดผลความแตกต่างในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาพบเภสัชกรได้นำเชื่อถือว่าการเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จำนวนครั้งของการรับยาไม่เหมือนกัน
3. เป็นการศึกษาแบบ randomized controlled trial ซึ่งทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือว่าการไม่มีกลุ่มควบคุม
4. งานวิจัยนี้มีผู้ช่วยสัมภาษณ์ในส่วนของคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ ซึ่งสามารถลดอคติในการตอบหรือกรอกแบบสอบถามได้ในระดับหนึ่ง
5. งานวิจัยนี้เริ่มต้นจากการทำงานร่วมกันกับทีมรักษา โดยพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ร่วมกัน และหารือร่วมกันตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ซึ่งการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ คาดว่าน่าจะเพิ่มคุณภาพในการรักษาได้ดีกว่าการทำงานโดยใช้มุมมองของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาด้านคุณภาพชีวิตและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ อาจจำเป็นต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้จึงจะเห็นผลความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้จึงใช้ตัวชี้วัดเรื่องความรู้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดประสงค์หลักอันดับแรกของการวิจัย และกำหนดให้ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มต้องมีจำนวนอย่างน้อย 30 รายต่อกลุ่ม ซึ่งจากการดำเนินงานต้องใช้เวลาถึง 8.5 เดือนในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการได้ 77 คน จำนวนที่เกินมานี้ สำหรับสำรองไว้ในกรณีที่ต้องตัดผู้ป่วยออกเนื่องจากเสียชีวิตหรือไม่รักษา

ต่อ แล้วติดตามจนกระทั่งผู้ป่วยคนสุดท้ายมาพบเภสัชกรครบ 3 ครั้ง รวมใช้เวลาทั้งหมดในการเก็บข้อมูล 10.5 เดือน ซึ่งเป็นเวลาที่มากเกินไปเกินกำหนดเวลา จึงไม่สามารถขยายเวลาเพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้านของตัวชี้วัด

2. การกำหนดเนื้อหาของงานวิจัยครั้งนี้ กำหนดจากการปฏิบัติงานจริงที่มีอยู่เดิมของคลินิกโรคเลือดและกำหนดจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังได้รับยาต้านมะเร็ง ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมทุกด้านที่มีอิทธิพลของคุณภาพชีวิตและการเกิดหรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งการเพิ่มเนื้อหาเพื่อให้ครอบคลุมสำหรับงานวิจัยนี้ก็มีข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำแนะนำปรึกษาที่ต้องใช้เวลานานในการพูดคุยกับผู้ป่วย บางรายต้องใช้เวลายาวนานกว่าครึ่งชั่วโมงและคลินิกโรคเลือดเปิดให้บริการเพียง 1 วันต่อสัปดาห์ จึงมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากในแต่ละวัน โดยมีผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรให้คำแนะนำเพียงคนเดียว ดังนั้นการกำหนดเนื้อหาจึงคัดเลือกเฉพาะเนื้อหาที่ทีมรักษาและเภสัชกรเห็นว่ามีความสำคัญต้องให้คำแนะนำปรึกษา

3. งานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่แม้จะฟังภาษากลางได้แต่ก็ถนัดที่จะฟังภาษาถิ่นมากกว่า และมีบางรายถนัดในการฟังภาษาอิสลามมากกว่า ซึ่งผู้วิจัยสามารถสื่อสารภาษาถิ่นของภาคใต้แต่ไม่สามารถสื่อภาษาอิสลามได้ ส่วนผู้ช่วยวิจัยไม่สามารถพูดได้ทั้งสองภาษา ทำให้บางครั้งพบว่ามีข้อจำกัดในการรับรู้และเข้าใจของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าทำให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ปัญหาการปฏิบัติตัวและปัญหาการใช้ยาลดลงนั้น ผู้วิจัยพบว่าการที่จะได้ผลดังกล่าวผู้ให้บริการต้องใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยมากพอสมควร การมีเภสัชกรผู้ให้บริการเพียง 1 คน อาจไม่เพียงพอในการดูแลให้คำปรึกษาผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นหน่วยงานที่จะเปิดให้บริการแนะนำปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ ควรจัดเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลังหรืออาจเตรียมเครื่องมืออื่น ๆ เพิ่มเติมกรณีที่เวลาหรืออัตรากำลังไม่พอ เช่นเตรียมแผ่นพับสรุปสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องรู้ วิดีทัศน์หรือม้วนเทปให้ผู้ป่วยดู/ฟังระหว่างรอตรวจรักษาหรือยืมกลับไปดู/ฟังที่บ้าน หรือจัดให้มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกัน แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการควรตระหนักเสมอว่าการแก้ปัญหาโดยอาศัยเครื่องมือดังกล่าวอาจจะดีกว่าการไม่ได้ให้คำแนะนำหรือการแนะนำแบบเร่งรีบ แต่จะได้ผลไม่ดีเท่ากับการให้คำแนะนำปรึกษา

โดยเก็ชกรอย่างละเอียดในผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนั้นในการปฏิบัติงานจริงควรใช้ทั้ง 2 วิธี ผสมผสานกัน

2. สำหรับการเปิดให้บริการในโรงพยาบาลในภาคใต้ นอกจากเก็ชกรผู้มีหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาจะต้องเตรียมความพร้อมในด้านความรู้แล้ว ควรเตรียมทักษะการใช้ภาษาถิ่นของภาคใต้ และอาจจำเป็นต้องศึกษาภาษาอิสลาม เพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยกลุ่มที่ถนัดในการใช้ภาษาเหล่านี้ให้เข้าใจดียิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความพยายาม ความตั้งใจ และความจริงใจของเก็ชกรที่มีต่อผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการเปิดให้บริการมากกว่า เพราะแม้ว่าเก็ชกรจะไม่สามารถพูดคุยภาษาดังกล่าวได้ ก็อาจหาวิธีอื่นช่วย เช่น พูดคุยกับผู้ป่วยช้า ๆ และตรวจสอบความเข้าใจเป็นระยะ ๆ จัดทำคู่มือหรือแผ่นพับระบุสิ่งที่สำคัญเป็นภาษาอิสลาม หรือสอบถามผู้ป่วยว่ามีผู้ดูแลผู้ป่วยที่ฟังภาษาเข้าใจดีมากับผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วย

3. การแก้ไขปัญหาจากการใช้ร่วมกันกับทีมรักษาจึงจะเป็นการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้ดี และควรมีการหาแนวทางที่จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ เช่น อาจใช้ระบบงานช่วยตรวจสอบ ได้แก่การประสานงานกับแพทย์ การประสานงานกับหน่วยคอมพิวเตอร์ การถ่ายทอดความรู้ปัญหาที่พบให้กับเก็ชกรผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายยา หรือการติดรายละเอียดเกี่ยวกับขนาดยาต้านมะเร็งที่จุดจ่ายยา เป็นต้น

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยได้รับยารับประทานเพียงแค่ 2 ชนิด ก็เกิดปัญหาเกี่ยวกับการกินยาที่มาก แสดงให้เห็นว่าเก็ชกรควรเอาใจใส่การกินยาของผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับยากี่ชนิด

5. จากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่เริ่มให้คำแนะนำปรึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็งมา 1 ครั้ง แล้ว พบว่า ความรู้ การปฏิบัติตัว ปัญหาจากการใช้ยา แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบเก็ชกร ดังนั้นเก็ชกรควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนได้รับยาต้านมะเร็ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาตั้งแต่แรก

6. จากการดำเนินงานวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการข้างเคียงใด ๆ จากการได้รับยาต้านมะเร็งแล้วเกิดความประมาทในการดำรงชีวิตประจำวัน คือปฏิบัติตัวดีในช่วงแรกแล้วต่อมามีละเลย ดังนั้นเก็ชกรผู้มีหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาต้องให้ความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยโดยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว เพราะอาจจะเป็นผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ในอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยมาพบเก็ชกรเพียงแค่ 3 ครั้ง แต่ต้องได้รับยา 6-8 ครั้ง

7. จากการดำเนินงาน ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉิน

หลายอย่าง ทั้งโดยโรคเองและจากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาต้านมะเร็ง ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ต้องการผู้ให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ดังนั้นการให้บริการแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องการและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจได้

8. การวิจัยในอนาคต หากต้องการเปรียบเทียบผลการให้คำแนะนำปรึกษาในด้านการเกิดหรือความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์และ การศึกษาคุณภาพชีวิต ควรปรับเนื้อหาของการให้คำแนะนำปรึกษาให้ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งการปรับเนื้อหาควรทำร่วมกับทีมรักษาเพื่อช่วยหาจุดอ่อนจุดแข็งในดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพื่อให้สามารถแยกความแตกต่างที่เกิดขึ้นได้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้อาจจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่เฉพาะกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรืออาจจำเป็นต้องเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มี อัตราการรอดชีวิตต่ำ เช่น กลุ่มที่เป็น High grade หรือกลุ่มที่ได้ยาต้านมะเร็งแบบ salvage ซึ่งมักทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่ายและรุนแรงกว่า ยาต้านมะเร็งที่ใช้รักษาผู้ที่ไม่เคยได้รับยาต้านมะเร็งมาก่อน

9. การเปิดให้บริการแนะนำปรึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่น ๆ ก็ควรเริ่มต้นจากการปรึกษาหารือทำงานร่วมกันเป็นทีมเหมือนกับการศึกษาในครั้งนี้ เพราะจะได้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่เกิดความซ้ำซ้อน ความขัดแย้ง และผู้ป่วยเกิดความสับสน ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วยได้ดีกว่าการจัดตั้งโครงการด้วยมุมมองของเภสัชกรเพียงด้านเดียว