

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลการให้บริการของคลินิกเดมิยาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose ; FPG) และค่า HbA_{1c} ได้คงที่ โดยเภสัชกรในโรงพยาบาลตรง พบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ คลินิกเดมิยา มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ คลินิกอายุรกรรม ซึ่งกลุ่มหลังมีความรู้เรื่องยาและโรคลดลง
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ คลินิกเดมิยา และ คลินิกอายุรกรรม มีพฤติกรรมการร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งมากขึ้น
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ คลินิกเดมิยา และ คลินิกอายุรกรรม มีค่าน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) และค่า HbA_{1c} ไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ คลินิกเดมิยา และ ณ คลินิกอายุรกรรม มีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน

จุดเด่นของการวิจัยนี้

1. การให้บริการคลินิกเดมิยา เป็นการเปิดบทบาทใหม่ของเภสัชกรในการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวทำให้ ระยะเวลาในการรอรับบริการของผู้ป่วยลดลง และแพทย์สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนได้มากขึ้น
2. มีการสร้างแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้แนวทางของ SOAP note ในการประมวลข้อมูลของผู้ป่วย ประเมินปัญหา และวางแผนการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. สามารถนำมาใช้เป็นรูปแบบในการให้บริการในคลินิกเดมิยาของโรงพยาบาลอื่น

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานนาน 3-4 ปี ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวก่อนทำการวิจัย

2. ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ใช้เฉพาะยารับประทานเท่านั้น ไม่ได้รวมผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องใช้ยาฉีดอินซูลิน
3. ผู้วิจัยไม่ได้มีการปกปิดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ทำให้ข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้ อาจไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่มีรูปแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (patient profile)
4. ผู้ป่วยอาจมีความเกรงใจผู้วิจัยหรือเกรงกลัวว่าถ้าตอบไม่ดี จะมีผลกระทบต่อการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยตอบคำถามเพื่อเอาใจผู้วิจัย เช่น เรื่อง ความรู้ด้านยาและโรคของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยกวนหรือปัจจัยแทรกซ้อน ที่อาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
5. ควรศึกษาเชิงลึก เพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือสนับสนุนการดำเนินงานของคลินิก เดิมชา ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ
6. ควรศึกษาต้นทุน ระยะเวลารอคอย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาด้านยา ความพึงพอใจของแพทย์ บุคลากรอื่น และเภสัชกร รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ ณ คลินิกเดิมชา และคลินิกอายุรกรรม
7. เนื่องจากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความเกรงใจได้ ดังนั้นในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ควรให้บุคลากรที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ หรือใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก
8. ผลการวิจัยที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อาจเนื่องมาจากผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ให้การสนับสนุนและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงควรขยายผลให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ เพื่อสนับสนุนผลการให้บริการคลินิกเดิมชาของโรงพยาบาลตรัง
9. ควรมีการทดสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำมาใช้สอบถามผู้ป่วย
10. การวัดความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ควรใช้หลายวิธีร่วมกัน เพราะแต่ละวิธีมีข้อดี และข้อเสียแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเลือกผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ซึ่งยังไม่เข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน ไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร (FPG) ว่าจะมีผลในการป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนอย่างไร ซึ่งเภสัชกรควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหารให้อยู่ในระดับใกล้เคียงค่าปกติ เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

2. เภสัชกรที่ให้บริการ ณ คลินิกเดิมา ควรเป็นบุคคล ๆ คนเดียวกัน หรือมีแนวทางในการให้บริการที่เหมือนกัน เพื่อให้สามารถเชื่อมั่นได้ว่าการให้บริการเดิมา มีรูปแบบเดียวกัน และจะต้องผ่านการอบรมทักษะด้านการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

3. ควรมีการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug Related Problems :DRP) ของผู้ป่วยโดยการทบทวนคำสั่งจ่ายยาของแพทย์ ร่วมกับการซักประวัติผู้ป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกครั้งก่อนการสั่งจ่ายยา และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นควรประสานงานกับแพทย์โดยตรงเพื่อขอคำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ

4. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการวิจัย

5. ควรมีการศึกษาผลการให้บริการคลินิกเดิมาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคหอบ

6. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการให้บริการ

1. ผู้ป่วยที่รับบริการ ณ คลินิกเดิมา มากกว่า 1 ครั้ง จะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ดังนั้นจึงควรเสนอแนะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมาพบแพทย์ 2 เดือน/ครั้ง เพื่อลดภาระงานของแพทย์ และบุคลากรงานผู้ป่วยนอก

2. จากการให้บริการคลินิกเดิมาของเภสัชกร พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ ดังนั้นเภสัชกรหรือแพทย์ ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ และควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น แผ่นพับ หนังสือ และวิดีโอเทป เป็นต้น

3. ควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักสุขศึกษา ร่วมกันดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการสอนตัวต่อตัว ซึ่งจะให้ข้อแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วย

มีอาการของโรคแทรกซ้อนใหม่เกิดขึ้น เกษชกรจะส่งต่อไปแพทย์วินิจฉัย หรือถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหารจะส่งต่อไปโภชนากร เป็นต้น (Bayless และคณะ, 1998)

4. พยาบาลที่คัดกรองผู้ป่วย ควรส่งผู้ป่วยที่ขาดยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มาพบเภสัชกรที่คลินิกเดิมยา เพื่อให้เภสัชกรให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างปลอดภัยตามแผนการรักษา และกลับมาพบแพทย์ตามนัด

5. ควรลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วย โดยการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One-stop- service)