

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพัทลุง พบว่า

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม มีความร่วมมือในการใช้ยา กลุ่มสแตตินมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม ประกอบด้วย

1.1 การมาติดตามผลการรักษาครั้งที่ 1 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 90, 100) สำหรับการมาติดตามผลการรักษาครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่าจำนวนผู้ป่วยของกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 100) มาติดตามผลการรักษามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

1.2 จำนวนผู้ป่วยที่หยุดการรักษา พบผู้ป่วยกลุ่มก่อนทำกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม หยุดการรักษา จำนวน 2 ราย สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมไม่พบผู้ป่วยที่หยุดการรักษา

1.3 ร้อยละของการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 99) มากกว่ากลุ่มก่อนทำกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

2. ผลการประเมินการสั่งใช้ยากลับสแตตินตามแนวทางที่กำหนดในโรงพยาบาลพัทลุง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมส่วนใหญ่มีการสั่งใช้ยากลับสแตตินเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม ดังนี้

2.1 ด้านข้อบ่งใช้ พบว่าผลการประเมินของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด คือ ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และผลการประเมินด้านข้อห้ามใช้ พบว่าไม่มีการสั่งใช้ยากลับสแตตินในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนสั่งใช้ยาเพื่อประกอบการประเมินการสั่งใช้ยากลับสแตตินด้านข้อบ่งใช้ และข้อห้ามใช้ นั้น พบว่าการตรวจระดับไขมันในเลือด และการตรวจค่า CPK ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) การตรวจเอนไซม์ตับ (transaminase) ของผู้ป่วยที่

ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม เป็นร้อยละ 65 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งมีการตรวจเอนไซม์ตับ เป็นร้อยละ 95

2.2 ด้านกระบวนการติดตามการใช้ยา กลุ่มสแตติน พบว่าผลการประเมินหัวข้อ ขนาดยาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทุกรายเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และพบว่าการสั่งใช้ยาที่เกิด อันตรกิริยากับยากลุ่มสแตตินของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

การตรวจผลทางห้องปฏิบัติในระหว่างการสั่งใช้ยา เพื่อประเมินผลการรักษา พบผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมทุกรายได้รับการตรวจติดตามระดับไขมัน ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมซึ่งได้รับการตรวจติดตามระดับไขมันเพียงร้อยละ 56 ( $p < 0.05$ ) และการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมได้รับการตรวจติดตามเอนไซม์ตับ (transaminase) ร้อยละ 90 และได้รับการตรวจติดตามค่า CPK ร้อยละ 95 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมซึ่งได้รับการตรวจเอนไซม์ตับ และ CPK เพียงร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

2.3 ด้านผลลัพธ์การรักษา พบว่าผลการประเมินในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมีผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย (LDL-C น้อยกว่า 100 มก./ดล.) ร้อยละ 70 ในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้ (ร้อยละ 45) เนื่องจากไม่มีการตรวจติดตามระดับไขมันในเลือด และพบผู้ป่วยมีผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 22

การประเมินอาการอื่นไม่พึงประสงค์ของยา พบผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมีค่าเอนไซม์ตับ (transaminase) เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 3 เท่าของค่าปกติสูงสุด จำนวน 3 ราย และผู้ป่วยที่มีค่า CPK เพิ่มขึ้นน้อยกว่า 10 เท่าของค่าปกติสูงสุด จำนวน 3 ราย สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ไม่พบผู้ป่วยที่มีค่าเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้นหรือมีค่า CPK เพิ่มขึ้น

3. ผลของยากลุ่มสแตตินในการลดระดับไขมันในเลือดหลังการใช้ยา 3 เดือน ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่า ระดับ Total-C และระดับ LDL -C ในเลือดของผู้ป่วยลดลงจากก่อนใช้ยา (ร้อยละ 28 และร้อยละ 39 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) แต่ระดับ triglyceride และระดับ HDL-C ในเลือดของผู้ป่วยไม่แตกต่างจากก่อนใช้ยา ( $p > 0.05$ )

#### 4. ผลการบริหารทางเภสัชกรรม

4.1 การแก้ไขกรณีการสั่งใช้ยากลุ่มสแตตินไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด พบการสั่งใช้ยากลุ่มสแตตินในกลุ่มทำกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม ไม่เป็นไปตามแนวทางที่

กำหนด จำนวน 38 ครั้ง ซึ่งเกสักรประสานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและได้รับการแก้ไข จำนวน 22 ครั้ง (ร้อยละ 58) และเกสักรแก้ไขโดยให้คำแนะนำผู้ป่วย 12 ครั้ง

4.2 จำนวนครั้งเฉลี่ยของการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยรายบุคคล 7.10 ครั้ง/ราย โดยเป็นการให้คำแนะนำขณะผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ย 3.65 ครั้ง/ราย ให้คำแนะนำในการติดตามผู้ป่วยขณะเป็นผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 2.80 ครั้ง/ราย และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เฉลี่ย 0.65 ครั้ง/ราย

พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 78 ครั้ง ซึ่งเกสักรประสานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและได้รับการแก้ไข จำนวน 20 ครั้ง เกสักรแก้ไขโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย จำนวน 50 ครั้ง และแก้ไขโดยการประสานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น จำนวน 7 ครั้ง

พบปัญหาจากการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย จำนวน 117 ครั้ง ซึ่งเกสักรให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยพบว่าบางปัญหาผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ และบางปัญหาผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้

4.3 ความรู้ด้านยาและโรคของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าคะแนนความรู้ด้านยาและโรคของผู้ป่วยหลังให้ความรู้ 1 วัน และหลังให้ความรู้ 3 เดือน เพิ่มขึ้นจากก่อนให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

4.4 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม 3 เดือนเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะในด้านการทำกิจกรรมทางกายภาพ และด้านอาการทางร่างกายซึ่งคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยมีอาการของโรคดีขึ้น และอาจเป็นผลจากการบริหารทางเภสัชกรรม

5. จำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหรือจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ ของผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่ได้รับการและไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

### จุดเด่นของการวิจัยนี้

การบริหารทางเภสัชกรรม ในการศึกษา นี้ เป็นบทบาทของเกสักรในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งบทบาทในการประเมินการสั่งใช้ยากุ่มสแตติน และบทบาทในการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยเกสักรร่วมกับทีมอายุรแพทย์กำหนดแนวทางในการสั่งใช้ยากุ่มสแตติน ดังนั้นการสั่งใช้ยากุ่มสแตตินของผู้ป่วยในระยะที่ผู้วิจัยเข้าไปทำกิจกรรมให้

การบริหารทางเภสัชกรรมจึงเป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และในการประสานกับแพทย์ผู้รักษา กรณีผลการสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด แพทย์จะยอมรับแก้ไขตามแนวทางที่เภสัชกรแนะนำ

ผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการเฉียบพลัน ดังนั้นการที่เภสัชกรให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านยาในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงตระหนักและให้ความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีเวลานานเพียงพอที่เภสัชกรจะให้คำแนะนำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากเภสัชกรให้คำแนะนำปรึกษาจำนวนหลายครั้งจนทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ ทำให้เกิดการสื่อสารสองทางระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการให้คำแนะนำปรึกษา โดยทำให้ผลลัพธ์การรักษของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากก่อนการบริหารทางเภสัชกรรม ทั้งในด้านผลการรักษาทางคลินิก คุณภาพชีวิต และ ความรู้ด้านยา และโรคของผู้ป่วย

### ข้อจำกัดของการวิจัยนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม ดังนั้นตัวอย่างในกลุ่มทำกิจกรรมและกลุ่มก่อนทำกิจกรรมอาจจะไม่เหมือนกัน ซึ่งผู้วิจัยแก้ไขโดยใช้วิธีการจับคู่ระหว่างกลุ่มในอัตราส่วน 1:1 โดยพิจารณาจาก เพศ และชนิดของยากลุ่มสเตติน
2. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนทำกิจกรรม และกลุ่มทำกิจกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงอาจมีปัจจัยเรื่องเวลาเข้ามาเป็นตัวกวน เช่น เวลาอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษา และการวินิจฉัยโรคของแพทย์
3. การเก็บข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มก่อนทำกิจกรรม เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย อาจเกิดปัญหาได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากการบันทึกไม่สมบูรณ์
4. ข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยากกลุ่มสเตตินของผู้ป่วย ผู้วิจัยพิจารณาจากข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย ไม่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง จึงอาจทำให้การประเมินการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยไม่ตรงตามความเป็นจริง
5. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันหรือจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ พิจารณาจากที่ผู้ป่วยเกิดอาการแล้วมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพัทลุง ไม่รวมกรณีผู้ป่วยเกิดอาการแล้วไปรับบริการในสถานพยาบาลอื่น ๆ
6. การศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความรู้ด้านยาและโรคของผู้ป่วย

และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มทำกิจกรรม ไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนทำกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันและมีคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ควรทำการศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างโดยมีกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นกลุ่มควบคุม และการเก็บข้อมูลเป็นแบบไปข้างหน้า โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน อย่างไรก็ตามการที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาแบบสุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นกลุ่มควบคุมนั้น เนื่องจากการคำนึงถึงจริยธรรมของงานวิจัย เพราะในการศึกษาเภสัชกรอาจพบผลการประเมินการสั่งจ่ายากลุ่มสแตตินไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด หรือพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา หรือพบปัญหาจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม แต่ไม่สามารถทำการแก้ไข หรือให้คำแนะนำ