

บทที่ 5

บทสรุป

1. สรุปผลการวิจัย

1. การสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมเจดขนาด 0.25 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 12.5 มิลลิกรัม ในงานศัลยกรรมช่องปากภายใต้ยาชาเฉพาะที่เช่น งานผ่าตัดฟันคุดที่มีความยากปานกลาง ให้ระยะเวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์ และการยอมรับการสงบประสาทของผู้ป่วย ไม่แตกต่างจากการสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมรับประทานที่ขนาด 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 22.5 มิลลิกรัม
2. การสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมเจดขนาด 0.25 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 12.5 มิลลิกรัม ทำให้คลายกังวลและสงบประสาทอย่างอ่อนและให้ปริมาณไมดาไซแลมในพลาสมาเป็น 52-82 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ในขณะที่การสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมรับประทานที่ขนาด 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 22.5 มิลลิกรัม ให้ภาวะสงบประสาทปานกลาง ร่วมกับลืมเหตุการณ์หลังได้รับยา และให้ปริมาณไมดาไซแลมในพลาสมาเป็น 88-105 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ทั้งสองกลุ่มการศึกษา มีภาวะสงบประสาทที่เหมาะสมเพียงพอในงานผ่าตัดฟันคุดที่มีความยากปานกลาง
3. มีความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากไม่พบภาวะแทรกซ้อนและภาวะกตการหายใจระหว่างทำการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมเจดขนาด 0.25 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 12.5 มิลลิกรัม ในขณะที่ไมดาไซแลมรับประทานที่ขนาด 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 22.5 มิลลิกรัม ให้ระดับสงบประสาทที่สูงกว่าแต่ต้องระวังการเกิดภาวะกตการหายใจ และออกซิเจนในเลือดต่ำ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมเจดขนาด 0.25 มิลลิกรัม/กิโลกรัม มีระยะเวลาฟื้นจากฤทธิ์ยาสงบประสาทเร็วกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสงบประสาทด้วยไมดาไซแลมรับประทานที่ขนาด 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม 40 นาที และมีจำนวนผู้ป่วยฟื้นจากฤทธิ์ยาเต็มทีก่อนกลับบ้านมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบการใช้ยาสงบประสาททั้ง 2 วิธี ในผู้ป่วยคนเดียวกัน ทำให้เกิดความแปรปรวนจากการที่ตัวอย่างต่างกัน
2. ไม่ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การส่งตรวจเลือด และ การส่งตรวจปัสสาวะ ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น
3. ไม่สามารถเก็บตัวอย่างเลือดได้นานเป็นอย่างน้อย 3 เท่าของค่าครึ่งชีวิต ซึ่งเท่ากับ 12 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอก ไม่ได้นอนในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถคำนวณหาพื้นที่ใต้กราฟและพารามิเตอร์ทางเภสัชจลศาสตร์ที่ถูกต้องได้
4. ไม่สามารถกลบรสขมด้วยน้ำหวานที่มีในท้องตลาดได้เนื่องจากมีการตกตะกอนและน้ำหวานไม่รวมตัวกับไมดาโซแลมเจล
5. ปริมาณไมดาโซแลมที่ถูกปลดปล่อยออกจากเจลมีน้อย ในการศึกษาครั้งนี้ 4% ไฮดรอกซีเอทิลเซลลูโลสเจลปลดปล่อย ไมดาโซแลมเพียงร้อยละ 10- 30

3. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในการปรับปรุงรูปแบบไมดาโซแลมเจลให้สามารถปลดปล่อยยาได้รวดเร็วและให้ขนาดของยาปริมาณสูงเพียงพอสำหรับการสงบประสาท ในระยะเวลาสั้นๆ ที่อมไว้ได้สั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำส่งยาสงบประสาท
2. ควรศึกษาวิธีการปรับปรุงรสชาติ และกลบรสขมของไมดาโซแลมเมื่อนำมาใช้ในช่องปาก
3. การนำไมดาโซแลมเจลไปใช้ในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดฟันคุด ฟันฝัง ที่มีความยากปานกลางถึงยากมาก ที่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ด้วยยาชาเฉพาะที่ หรือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมาก สามารถเพิ่มขนาดของไมดาโซแลมที่จะผสมกับเจลมากกว่า 0.25 มิลลิกรัม/กิโลกรัมได้เพื่อเพิ่มปริมาณไมดาโซแลมในพลาสมาจนทำให้เกิดภาวะสงบประสาทสูงขึ้น แต่ไม่ควรเกิน 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม
4. การเตรียมยาควรเตรียมโดยเภสัชกรเพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจากการเตรียมยาและเพื่อให้ได้ยาเตรียมที่ถูกต้องเหมาะสม
5. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เป็นการดูซึมบริเวณใต้ลิ้นอย่างแท้จริงแต่เป็นการดูซึมที่บริเวณใต้ลิ้นร่วมกับการดูซึมที่ระบบทางเดินอาหาร