

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลการนำวิธี Directly Observed Therapy (DOT) มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา พบว่า

1. การนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่การมาพบแพทย์ครั้งถัดไป ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาการใช้ยาเลย

2. การนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถลดความดันโลหิตในเวลา 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

3. เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตกับการใช้ยาตามแนะนำพบว่า ค่าความดันโลหิตบนและล่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต่อการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ทั้งผู้ป่วยและญาติเห็นด้วยต่อการนำวิธี DOT มาใช้ และไม่เห็นด้วยในประเด็นที่ว่าวิธี DOT จะทำให้เสียเวลารอรับยาจากห้องยา และเพิ่มภาระให้กับญาติผู้ป่วยในเรื่องการจัดยาและการจดบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยา

5. ความเห็นของแพทย์และพยาบาลซึ่งรับผิดชอบคลินิกความดันโลหิตสูง ให้ความเห็น่ววิธี DOT เป็นวิธีที่มีประโยชน์และสามารถแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำได้ และได้เสนอแนะว่าควรให้ญาติผู้ป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันนั้นเข้าไปรับฟังการให้คำแนะนำการใช้ยาดูด้วย เพื่อญาติจะได้เข้าใจถึงความสำคัญของการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมายของการรักษา (ความดันโลหิตบน < 140 และ / หรือ ความดันโลหิตล่าง < 90 มิลลิเมตรปรอท)

6. เวลาที่เภสัชกรใช้ในการให้คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย ประมาณ 12 นาที โดยจะเสียเวลาส่วนใหญ่ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในครั้งแรก เพราะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งจาก OPD Card และจากการสัมภาษณ์ แต่ในการให้คำแนะนำครั้งต่อไปจะใช้เวลาน้อยลง ดังนั้น ในแต่ละวันเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ประมาณ 30 คน

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับโรงพยาบาลควนเนียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยออกมารับบริการเฉลี่ยวันละ 200 คน และถ้าเป็นคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แพทย์จะนัดผู้ป่วยมาประมาณวันละ 50 คน ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนสามารถให้บริการให้คำแนะนำการใช้ยาได้ทุกวัน โดยไม่มีปัญหาเรื่องอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีทั้งหมด 6 คน เป็นเภสัชกร 3 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 2 คน และคนงาน 1 คน โดยให้เภสัชกร 1 คน และเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 1 คนรับผิดชอบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและให้เภสัชกรอีก 1 คนและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมอีก 1 คน รับผิดชอบการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยใน (daily dose) รวมทั้งการให้บริการคำแนะนำการใช้ยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน (discharge counseling) ส่วนเภสัชกรอีก 1 คน รับผิดชอบการให้บริการคำแนะนำในผู้ป่วยนอกทุกวัน แต่สำหรับในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนคนใดคนหนึ่งไม่มาปฏิบัติงาน จะต้องมีการบริหารจัดการในฝ่ายให้สามารถทำกิจกรรมทุกอย่างให้เหมือนกันทุกวัน ดังนั้นสิ่งที่ต้องพัฒนาในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนคือการทำงานเป็นทีมและพัฒนาให้เภสัชกรปฏิบัติงานได้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกคนสามารถปฏิบัติงานทุกอย่างในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยนอก การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยในและการให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้น ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนควรทำคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมไว้ด้วย

2. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลควนเนียง ได้เริ่มเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 โดยจะแนะนำผู้ป่วยเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 10 คน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าห้องตรวจเพื่อพบแพทย์ ในส่วนนี้เภสัชกรสามารถเปิดบทบาทของตนเองในงานบริการเภสัชกรรม โดยการเข้าไปทำงานร่วมกับทีมพยาบาลได้ โดยพยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่วนเภสัชกรก็ให้ความรู้ในเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีประโยชน์ทั้งในเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพ การทำงานกันเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม และที่สำคัญการให้ความรู้ผู้ป่วยทั้งเรื่องโรค เรื่องการใช้ยา และการปฏิบัติตัวโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน จะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติตัวเช่นไร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ลดลง สามารถลดการนอนรักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ อาจจะ

แนะนำให้พยาบาลรู้จักการนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้พยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วย เพื่อจะได้เพิ่มศักยภาพในการแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยได้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนมากยิ่งขึ้น

3. การให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยนอก จะทำเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ โดยเภสัชกรซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาจะเป็นผู้คัดกรองส่งมา กิจกรรมที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนควรเพิ่มการใช้บริการคำแนะนำในผู้ป่วยกลุ่มอื่นด้วย ได้แก่

3.1 ผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายตัว รูปแบบการใช้ยายุ่งยากซับซ้อน

3.2 ผู้ป่วยเบาหวาน

3.3 ผู้ป่วยที่มีปัญหาอ่านหนังสือไม่ได้ สายตาไม่ดี

3.4 ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาถูกต้อง แต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเป้าหมายของการรักษาได้ (ความดันโลหิตบน <140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตล่าง <90 มิลลิเมตรปรอท)

3.5 ผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องการได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร

4. การให้คำแนะนำการใช้ยา ควรให้ญาติผู้ป่วยเข้ามาฟังด้วย เพราะญาติผู้ป่วยจะได้มีความรู้เรื่องโรคและความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ที่สำคัญแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่และปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นอย่างดี นอกจากนี้ญาติยังเป็นผู้ที่มีหน้าที่จัดยาให้ผู้ป่วยกินตามแพทย์สั่งด้วย หากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น อ่านหนังสือไม่ออก มองตัวหนังสือบนฉลากยาไม่เห็น เพราะมีปัญหาเรื่องสายตา เป็นต้น ดังนั้น ถ้าญาติเข้ามาฟังการให้คำแนะนำด้วย ก็จะมีความเข้าใจถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ก็จะสามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยได้อีกวิธีหนึ่ง ทั้งนี้เพราะจากผลการศึกษาก็จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของญาติกับผู้ป่วยมีผลต่อการใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วย

5. ในอนาคต ควรจะมีการศึกษาในเรื่องดังต่อไปนี้

5.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำในระยะเวลาสั้น (ประมาณ 3 เดือน) จึงอาจทำให้ไม่เห็นผลในการศึกษาชัดเจนในเรื่องการลดค่าความดันโลหิตของผู้ป่วย จึงควรมีการเก็บข้อมูลการศึกษาต่อในระยะยาวกว่านี้ ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลผลการศึกษาชัดเจนขึ้นในเรื่องของประโยชน์ของการนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพราะยังมีผู้ป่วยกลุ่มทดลองเดิม ใช้วิธี DOT ต่ออยู่อีก 29 คน ร้อยละ (72.50) จึงยังสามารถเก็บข้อมูลต่อไปได้

5.2 ศึกษาถึงผลของการนำวิธี DOT ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่น เบาหวาน โรคหอบหืด ว่าสามารถแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำได้หรือไม่

5.3 ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อวิธี DOT ที่นำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.5 ได้เสนอแนะว่า ให้เภสัชกรจัดตัวอย่างยาที่ต้องกินในแต่ละมือให้ดูเป็นตัวอย่าง 1 ชุด แล้วให้ผู้ป่วยกินยาในแต่ละมือเองตามตัวอย่างที่เภสัชกรจัดให้ดู โดยไม่ต้องให้ญาติเป็นผู้จัดยาให้ และไม่ต้องจดบันทึกในบัตรกำกับการรับประทานยา จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยว่าวิธีการนี้ ซึ่งอาจจะเรียกว่าเป็นวิธี DOT แบบประยุกต์ จะสามารถแก้ไขปัญหา การไม่ใช้ยาตามคำแนะนำได้หรือไม่ต่อไป