

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ กองอายุกรรม กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่าง พฤษภาคม 2542 ถึง กุมภาพันธ์ 2543 กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการฟอกเลือดและได้รับคำปรึกษาเภสัชกรอย่างน้อยครบ 4 ครั้ง ในระยะเวลา 4 เดือน โดยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานในระยะที่ 1 และให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร เป็นระยะเวลา 4 เดือนในระยะที่ 2 เภสัชกรจะค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการปฏิบัติตนเพื่อดำเนินการแก้ไข ตลอดจนเพิ่มความรู้อย่างเข้าใจในเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วย จากนั้นจึงเข้าสู่ระยะที่ 3 โดยผู้ป่วยจะไม่ได้รับการติดตามให้คำแนะนำปรึกษา เป็นระยะเวลา 4 เดือน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษา เป็นเพศชาย : หญิง เท่ากับ 1.17 : 1 มีอายุเฉลี่ยที่ 47.76 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือประกอบอาชีพใด ๆ (ร้อยละ 42.86) โดยเฉลี่ยแล้วทำการรักษาโดยวิธีนี้มาเป็นเวลา 3.31 ปี ได้รับยาเฉลี่ยรายละ 8.65 ชนิด โรคที่เป็นร่วมมากที่สุดในผู้ป่วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาลดความดันโลหิต รองลงมาคือ ยาจับฟอสเฟตและ epoetin ตามลำดับ

2. การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรเป็นระยะเวลา 4 เดือน สามารถช่วยแก้ไขปัญหามที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้ โดยจำแนกเป็นปัญหาความร่วมมือในการร้อยละ 79.87 ปัญหาอันตรกิริยาของยา ร้อยละ 70.10 และปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 66.67 ของปัญหาแต่ละชนิดที่เกิดขึ้น

3. ผู้ป่วยมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาในเกณฑ์ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) หลังจากได้รับคำปรึกษาโดยเภสัชกรในแต่ละเดือน และกลับลดลงหลังจากหยุดได้รับคำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

4. ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาโดยเภสัชกร และกลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) หลังจากหยุดได้รับคำปรึกษา โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับคำปรึกษา 44.22 คะแนน หลังได้รับคำปรึกษา 71.83 คะแนน และหลังจากหยุดได้รับคำปรึกษา 62.63 คะแนน

5. ผู้ป่วยมีระดับผลการรักษาโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น หลังจากได้รับคำปรึกษาโดยเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยเฉพาะระดับโพแทสเซียมในเลือด และความดันโลหิต แต่ยังไม่มีความแตกต่างของค่าฟอสฟอรัส interdialytic weight gain และซีรัมอัลบูมิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา ($P > 0.05$)

หลังจากหยุดได้รับคำปรึกษาเป็นเวลา 4 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีระดับผลการรักษาโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่เลวลงเมื่อเปรียบเทียบกับหลังการได้รับคำปรึกษาแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

6. จากการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาและหลังหยุดได้รับคำปรึกษาโดยเภสัชกร พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

7. จากระดับความร่วมมือในการใช้ยา ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และระดับผลการรักษาโดยรวมที่ลดลงหลังจากหยุดให้คำปรึกษา เภสัชกรจึงควรมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. หากมีการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากกว่านี้ หรือใช้ระยะเวลาที่นานกว่านี้ อาจได้ผลที่ชัดเจนหรือแตกต่างกันไปจากการวิจัยครั้งนี้ได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานและต่อเนื่องตลอด และจากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้ระยะเวลาหรือต้องการการกระตุ้นไปอย่างต่อเนื่อง รวมถึงอาจต้องใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยและความเชื่อถือจากผู้ป่วย เภสัชกรจึงควรให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องได้ตลอด แต่จากการปฏิบัติจริงพบว่าผู้ป่วยบางรายที่ได้รับคำปรึกษาในทุก ๆ เดือนเป็นเวลานาน ๆ อาจเกิดความเบื่อหน่ายได้ ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยบางรายที่ไม่พบปัญหาในระยะเวลาหนึ่ง ๆ จึงอาจเว้นช่วงการให้คำปรึกษาในเดือน

นั้น ๆ ได้

2. สื่อความรู้ต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ ตัวอย่างเมดิยา หรืออุปกรณ์ช่วยเพิ่มความจำในการรับประทานยา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสนใจและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้น การใช้อุปกรณ์เหล่านี้ประกอบการให้คำปรึกษาหรือแจกให้ผู้ป่วย จะช่วยทำให้การให้คำปรึกษาได้ผลดียิ่งขึ้น

3. เนื้อหาหรือรายละเอียดในการให้คำแนะนำปรึกษานั้น หากจะมีการนำไปใช้ปฏิบัติจริง อาจกำหนดขั้นตอนหรือรายละเอียดให้ชัดเจนในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของการทำงาน ในกรณีที่มีเภสัชกรหมุนเวียนกันทำงานหลายคน โดยอาจทำการวิจัยนำร่องในเบื้องต้น เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มนั้นก่อน แล้วจึงวางรูปแบบและขั้นตอนในการแนะนำแต่ละครั้งให้เป็นแบบแผนของการปฏิบัติร่วมกันในแต่ละที่

4. ช่วงเวลาและสถานที่ ในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละที่ การให้คำปรึกษาขณะที่ผู้ป่วยฟอกเลือดมีผลดีในแง่ของการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะไม่เสียเวลา และบางรายอาจช่วยให้ไม่เบื่อหน่ายในขณะที่ฟอกเลือดได้ ซึ่งจะทำให้ดีในหน่วยฟอกเลือดที่มีชนิดของเครื่องไตเทียมที่ไม่ใกล้กับผู้ป่วยรายอื่นจนเกินไป จนขาดความเป็นส่วนตัวหรือรบกวนผู้อื่นได้ หรือผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการไม่สบายในขณะที่ฟอกเลือด เช่น มีอาการทางหัวใจ ปวดขา จนไม่สามารถหยุดคุยได้ ดังนั้น หากจะทำการให้คำปรึกษาขณะที่ผู้ป่วยฟอกเลือด จึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมในปัจจุบันเหล่านี้ด้วย แต่หากมีเวลาก่อนหรือหลังฟอกเลือด ที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาหรือรีบร้อนที่จะกลับบ้านแล้ว ก็อาจจะให้คำปรึกษากับผู้ป่วยในช่วงเวลาเหล่านี้ได้ และสำหรับข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยนั้น หากมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละราย ก็อาจให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มได้ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กัน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของทั้งสถานที่ เวลา และกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งต้องนำไปพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

5. ในทางปฏิบัติจริง หากผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ หรือผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล เรื่องการรับประทานยาหรือรับประทานอาหาร อาจให้คำปรึกษากับผู้ดูแลนั้นแทนได้

6. ควรจะมีการวางแผนการดำเนินโครงการร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ เช่น พยาบาล โภชนากร เพื่อข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะได้มีความสมบูรณ์และไม่ซ้ำซ้อน บรรลุเป้าหมายในการ

รักษา เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังต้องการข้อมูลในส่วนอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การรับประทานยาที่เหมาะสม รวมไปถึงการคำนวณปริมาณสารอาหาร การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รายละเอียดในการฟอกเลือด เป็นต้น ในด้านของสุขภาพจิตผู้ป่วย หากมีนักจิตวิทยามาร่วมพูดคุยกับผู้ป่วย ก็จะเป็นผลดีกับผู้ป่วยยิ่งขึ้น

7. ค่าใช้จ่ายสำหรับการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นค่าใช้จ่ายที่ต่ำ จึงน่าจะเป็นการลงทุนที่ให้ผลคุ้มค่า ประกอบกับผู้ป่วยทุกรายจะต้องมารับการฟอกเลือดอยู่แล้ว อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมจึงควรมีเภสัชกรรับผิดชอบงานนี้โดยเฉพาะ หรือมีเภสัชกรหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการคิดคำนวณด้านงบประมาณที่ลงทุนไป และผลของการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายที่ตามมาจากการให้คำปรึกษา จึงควรได้มีการศึกษาในรายละเอียดเหล่านี้เพิ่มขึ้น

8. การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ซึ่งแก้ปัญหาเฉพาะที่ตัวผู้ป่วย เช่น การลืมใช้ยา การใช้ยาผิดวิธี จึงไม่สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ทุกปัญหา เช่น การที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการสั่งใช้ยา เช่น ได้รับการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือขนาดที่ไม่เหมาะสม หรือไม่มีการติดตามวัดระดับยา จึงควรมีการจัดตั้งการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาได้ตลอดกระบวนการใช้ยาของผู้ป่วย กล่าวคือ การสั่งยา การจ่ายยา การบริหารยา การเก็บรักษา การติดตามผลการรักษาและผลการใช้ยา

