

จากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคลมชักแก่ผู้ป่วย/ผู้ปกครองตามรูปแบบที่กำหนด พบว่าผู้ป่วย/ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทำให้อาการชักลดลง หรือจนกระทั่งไม่มีอาการชักเลย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้ง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดช่วงเวลาในการใช้ยาของผู้ป่วยจึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย ลดภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากนี้ยังสามารถที่จะเรียนหนังสือได้ตามปกติส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

2. ผลการติดตามการใช้ยากันชักในกลุ่มผู้ป่วยใน เริ่มติดตามปัญหาจากการใช้ยาตั้งแต่ผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยรายเดิมที่คลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอกอีก 5 ครั้ง เกสัชกรสามารถค้นหาปัญหาได้ 153 ปัญหา สามารถแก้ไขได้ 69 ปัญหา และต้องติดตาม 84 ปัญหา เมื่อพิจารณาจำนวนปัญหาจากการใช้ยาขณะที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับ การติดตามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ส่วนในการติดตามครั้งที่ 3, 4 และ 5 พบว่าจำนวนปัญหาไม่ลดลง โดยการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การสั่งใช้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าขนาดการรักษา มักเป็นปัญหาเดิมที่เกิดขึ้น แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาเพื่อผลประโยชน์ทางคลินิกในการที่จะควบคุมอาการชักประกอบกับผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคือเป็นผู้ป่วยที่อาการรุนแรงที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ จึงจำเป็นต้องใช้ยาในขนาดที่สูงหรือการใช้ยาร่วมกัน โดยบทบาทของเภสัชกรต้องติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรืออาการที่เป็นพิษจากกลุ่มผู้ป่วยนี้เป็นพิเศษ ส่วนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมักเป็นปัญหาใหม่และพบในช่วงที่ปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นหรือเพิ่งได้รับยากันชักชนิดใหม่ในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ค้นคว้ามา และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่วนมากไม่รุนแรงสามารถหายได้เองมีส่วนน้อยที่ต้องให้ยาไปบำบัดอาการ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ทางเภสัชกรได้ให้ความรู้และชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้ยาให้ถูกต้อง ปัญหาความผิดพลาดจากการจ่ายหรือการเขียนใบสั่งยาไม่ชัดเจนหรือสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนเภสัชกรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแล้วทุกปัญหา แต่ปัญหาใช้ยามากกว่าขนาดที่กำหนดจำนวน 23 ปัญหา สามารถแก้ไขได้ 4 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 17.4) ปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ 19 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 82.6) นอกจากนี้ผู้ป่วย/ผู้ปกครองมีความรู้ในการใช้ยากันชักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในหัวข้อ ความสำคัญของยาต่อโรค เพิ่มขึ้นเป็น 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 89.5) อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและวิธีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ 47.4) วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อลืมกินยาเพิ่มเป็น 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 89.5) การเก็บรักษายา เพิ่มเป็น 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 84.2)

3. ผลการติดตามการใช้ยากันชักในกลุ่มผู้ป่วยนอก ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอก พบปัญหาจากการใช้ยา 136 ปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาได้ 50 ปัญหา และต้องติดตามอีก 86 ปัญหา เมื่อติดตามปัญหาจากการใช้ยา 4 ครั้ง พบว่า จำนวนปัญหาจากการใช้ยาครั้งที่ 1 เทียบกับครั้งที่ 2 ปัญหาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ส่วนในการติดตามครั้งที่ 3 และ 4 จำนวนปัญหาไม่ลดลงทางสถิติ โดยเป็นปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาในการสั่งใช้ยาร่วม

กัน การสั่งใช้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าขนาดการรักษา จะมีลักษณะเป็นปัญหาเดิมคล้ายกับการติดตามกลุ่มผู้ป่วยใน ลักษณะปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และอาการเป็นพิษก็จะเป็นปัญหาใหม่ และอาการไม่พึงประสงค์โดยส่วนมากไม่รุนแรงและสามารถหายได้เองมีส่วนน้อยที่ต้องปรับขนาดการใช้ยาหรือให้ยาเพื่อบำบัดอาการ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เกสซ์กรได้เน้นให้เห็นความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้อง ปัญหาในการจ่ายยาคลาดเคลื่อนหรือการเขียนใบสั่งยาไม่ชัดเจนทางเภสัชกรได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้ป่วย/ผู้ปกครองมีความรู้ในการใช้ยากันชักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในหัวข้อที่เกี่ยวกับ ความสำคัญของยาต่อโรค เพิ่มขึ้นเป็น 30 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.7) อาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 27 ราย (คิดเป็นร้อยละ 77.1) อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงและวิธีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 22 ราย (คิดเป็นร้อยละ 62.9) วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อลืมกินยาเพิ่มเป็น 29 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82.9) การเก็บรักษาเพิ่มเป็น 32 ราย (คิดเป็นร้อยละ 91.44)

4. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ปกครองจำนวน 53 ราย ผลกระทบของโรคลมชักต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและผู้ปกครอง พบว่าโรคลมชักมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจฐานะของครอบครัว จำนวน 30 ราย (คิดเป็นร้อยละ 56.6) ผลกระทบต่อความรู้สึกพบว่าผู้ปกครองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่มาก 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 21.1) ผู้ปกครองมีความรู้สึกท้อแท้อยู่ในระดับมาก 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.3 ผู้ปกครองรู้สึกเบื่อมากที่สุด 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.9 ผลกระทบต่อการพักผ่อนของผู้ปกครองมีปัญหาการนอนไม่หลับ 37 ราย (คิดเป็นร้อยละ 69.8) ผู้ปกครองมีปัญหาการตื่นบ่อยระหว่างนอนหลับ 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผลกระทบต่อการเรียนพบว่าผู้ป่วยไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.8 ของจำนวนเด็กที่อยู่ในเกณฑ์เข้าเรียน (23 ราย)

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

จากผลการวิจัยได้แสดงถึงรูปแบบในการติดตามการใช้ยาคั้งนี้เป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการติดตาม ค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยาได้ แต่เนื่องจากการดำเนินงานนี้เป็นการติดตามการใช้ยาโดยอาศัยหลักทางเภสัชกรรมคลินิกเพื่อสร้างงานและพัฒนาบทบาทของเภสัชกรขึ้น ดังนั้นการติดตามการใช้ยากันชักยังมีส่วนที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ได้แก่

1. ควรจัดเวลาให้มีการติดตามปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ เพื่อจะได้มีการรายงานข้อมูลที่เป็นให้แพทย์ทราบและเตรียมแนวทางการแก้ไขปัญหา และเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ไกล
2. การจัดสถานที่ควรเป็นสัดส่วนในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อเภสัชกรที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาได้

3. การรายงานผลการตรวจวัดระดับยา หากเป็นไปได้ควรจะรายงานผลให้แพทย์ทราบในวันที่เจาะระดับยา ซึ่งทราบผลได้ในวันนั้น ส่งตรวจช่วงเช้าได้ผลช่วงบ่าย เพื่อแพทย์จะได้นำผลการตรวจวัดระดับยาไปประกอบการปรับเปลี่ยนขนาดยา การส่งตรวจระดับยายังมีข้อจำกัดในแง่ การบริหารจัดการ ค่าใช้จ่ายที่มีราคาสูง และความเป็นไปได้ ในการประสานงานทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และทางห้องปฏิบัติการของทางคณะเภสัชศาสตร์ จึงควรตรวจระดับยาในช่วงเช้า เพื่อจะได้ตรวจเสร็จก่อนเที่ยง
- 4: รูปแบบที่สร้างขึ้นนี้มีความเหมาะสมในการติดตามการใช้ยากันชักในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ นอกจากนี้ในการดำเนินการจริง ยังมีต้องมีการเตรียมพร้อมของบุคลากรที่มีความรู้ รูปแบบที่เหมาะสม และทรัพยากรเพื่อจะได้ดำเนินการได้ครบทุกขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง
5. ทักษะในการประเมินปัญหา ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับยาและโรคเป็นอย่างดี จึงจะสามารถประเมินปัญหาได้ถูกต้อง ผู้ประเมินปัญหาไม่ควรมองว่าเป็นปัญหาของกระบวนการใช้ยา แต่ให้พิจารณาว่าปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นหลัก