

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม เป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการเข้าไปป้องกันปัญหา แก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยดำเนินกิจกรรมที่เป็นทั้งด้านคลินิก และด้านที่ไม่ใช่คลินิก เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย จากการสร้างรูปแบบและแนวทางการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัดโรค โดยเข้าไปดำเนินกิจกรรมอันได้แก่การติดตามปัญหาจากขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์, การติดตามปัญหาจากขั้นตอนการจ่ายยา, การติดตามปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง, การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งอันตรกิริยาของยาร่วมกับยาอื่น ๆ

จากผลการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม ในคลินิกวัดโรคตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนดขึ้นในจำนวนผู้ป่วย 86 คน โดยการเข้าไปดำเนินการบริหารผู้ป่วย 254 ครั้ง ดูแลใบสั่งยา 197 ใบสั่ง การดำเนินการสามารถค้นหาปัญหาได้ 808 ปัญหา เฉลี่ยปัญหาที่พบต่อคนเท่ากับ 9.40 ปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้ 330 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 40.8 สามารถเฝ้าระวังและติดตามปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา 360 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 44.6 และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ 118 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 14.6 จากการดำเนินการพบว่าจำนวนปัญหาที่พบในเดือนแรกลดลงกว่าในเดือนที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยปัญหาที่สามารถค้นหาและแก้ไขมีดังนี้

ปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา สามารถค้นหาปัญหาได้ 76 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 0.88 ปัญหาต่อคนจากการดำเนินการแล้ว พบว่าปัญหาจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา สามารถแก้ไขได้เพียง 4 ปัญหาและไม่สามารถแก้ไขได้ 72 ปัญหา จำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 ลดลงกว่า

เดือนแรกแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.01$ ) แสดงว่าการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย

ปัญหาขึ้นต้นจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ สามารถค้นหาปัญหาได้ 274 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 33.9 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 3.18 ปัญหาต่อคน จำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 ลดลงกว่าเดือนแรกแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.01$ ) แสดงว่าการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนดไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของแพทย์ได้ แต่การดำเนินการดังกล่าวสามารถแก้ไขปัญหาจากขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์ได้ทั้งหมด

ปัญหาจากขั้นตอนการจ่ายยา สามารถค้นหาปัญหาได้ 20 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบเท่ากับ 0.23 ปัญหาต่อคน จำนวนปัญหาที่พบในเดือนแรกมากกว่าจำนวนปัญหาที่พบในเดือนที่ 2 จากการดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาจากการจ่ายยาได้ทั้งหมด

ปัญหาจากขั้นตอนการไม่ใช้ยาตามสั่งพบว่า สามารถค้นหาปัญหาได้ 78 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยที่พบ 0.91 ปัญหาต่อคน จำนวนปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยที่พบในเดือนแรกลดลงกว่าในเดือนที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$ ) แสดงว่าการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนด เภสัชกรสามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยใช้ยาตามสั่งได้ถูกต้องมากขึ้น จากการดำเนินการสามารถแก้ไขปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่งได้ 32 ปัญหา และไม่สามารถแก้ไขได้ 46 ปัญหา

ปัญหาจากอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สามารถค้นหาปัญหาได้ 335 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 41.5 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของขั้นตอนการดำเนินการ ค่าเฉลี่ยปัญหาที่พบต่อคนเท่ากับ 3.90 ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องทำการเฝ้าระวังทั้งหมด จากการดำเนินการพบว่าจำนวนปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในเดือนแรกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$ ) แสดงว่าการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนด เภสัชกรสามารถลดปัญหาจากอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยได้ และสามารถเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาได้ทั้งหมด

ปัญหาจากอันตรกิริยาของยาสามารถค้นหาปัญหาได้ 25 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 3.1 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ค่าเฉลี่ยปัญหาที่พบต่อคนเท่ากับ 0.29 ซึ่งจำนวนปัญหาที่พบในเดือนแรกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ ) แสดงว่าการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนด เภสัชกรสามารถลดปัญหาจากอันตรกิริยาของยารักษาโรครักษาอื่น ๆ ได้ และสามารถเฝ้าระวังปัญหาจากอันตรกิริยาของยาได้ทั้งหมด

จากการดำเนินการทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น พบว่าสามารถค้นหาปัญหาได้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาดำเนินการถึง 67 เท่า และจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความเห็นว่ารูปแบบที่ได้กำหนดขึ้นมีความเหมาะสม (ร้อยละ 81.3) เภสัชกรควรเข้าไปติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 31.4), ติดตามการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย (ร้อยละ 28.4), ติดตามอันตรกิริยาของยา (ร้อยละ 22.5) และติดตามการจ่ายยาของแพทย์ (ร้อยละ 17.6) ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการ (ร้อยละ 96.9) และผู้ป่วย (ร้อยละ 97.0) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่กำหนดขึ้น

การบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนดมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคในคลินิกโรค โดยสามารถปรับเข้าได้กับระบบงานของคลินิกโรคของโรงพยาบาล และการดำเนินงานเภสัชกรสามารถบ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจากขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์, การจ่ายยาของห้องยา, ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง, อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งอันตรกิริยาของยารักษาโรครักษาอื่น ๆ ได้เพิ่มขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหา เฝ้าระวังและติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการสั่งใช้ยาและการจ่ายยาที่ถูกต้อง สามารถใช้ยาตามสั่งได้เพิ่มขึ้น มีความปลอดภัยในการรักษา ตลอดจนสามารถแจ้งผู้ป่วยให้มารับการรักษาได้เพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย รูปแบบการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนด เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนดจึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้กับคลินิกโรคของโรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างของคลินิกโรคไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกโรค ยังเป็นการเปิดบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่มีส่วนในการรับผิดชอบต่อผลการรักษาและดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

รูปแบบและแนวทางการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม ที่จัดตั้งขึ้นเป็นเพียงรูปแบบสถิติซึ่งจัดทำเพียงโรงพยาบาลเดียว การนำรูปแบบไปใช้ควรมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลแต่ละแห่งและผู้ป่วยแต่ละพื้นที่ โดยมีข้อเสนอแนะการดำเนินการเพิ่มเติมดังนี้

1. งานบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น คลินิกวัณโรค คลินิกเบาหวาน คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ควรถือเป็นงานที่จำเป็นต้องมีเภสัชกรรับผิดชอบเฉพาะโดยแยกออกจากงานประจำของเภสัชกร เนื่องจากเป็นงานที่ต้องติดตามผู้ป่วยประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และประสานระบบเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาแก่ผู้ป่วย

2. ควรติดตามผู้ป่วยจนครบแผนการรักษา และจัดให้เป็นงานประจำของกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ควรมีการสร้างระบบติดตามผู้ป่วยต่อไป แม้ว่าจะครบตามแผนการรักษาแล้วก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีเชื้อวัณโรคที่ด้านยา รักษา การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเป็นกลับซ้ำ (relapse) อาจแตกต่างจากผู้ป่วยปกติ

3. เนื่องจากเชื้อวัณโรคแพร่กระจายในอากาศ ดังนั้นสถานที่ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคจำเป็นต้องโล่ง, โปร่ง, มีอากาศถ่ายเท และแสงแดดส่องถึง เภสัชกรผู้ปฏิบัติการควรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาดำเนินการในผู้ป่วยกลุ่มนี้

4. การติดตามการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ควรมีเทคนิควิธีการอื่นเสริมขึ้นมา ได้แก่ การนับเม็ดยาตามจำนวนที่ผู้ป่วยได้รับ, การตรวจปัสสาวะเพื่อหาเมตาบอไลต์ของยา, ใช้เทคนิคสังเกตโดยตรงในการบริหารยา (Directly Observed Therapy - DOT) ในผู้ป่วยที่มีปัญหา โดยอาจให้ญาติและชุมชนได้มีส่วนช่วยดูแล แต่ควรปรับให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและความเป็นไปได้ของการดำเนินการ

5. เกษีกรควรเข้าไปมีบทบาทในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค (Home Health Care) ร่วมกับทีมของโรงพยาบาล

6. ก่อนส่งผู้ป่วยไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกราย ตลอดจนการปฏิบัติตนเอง และป้องกันการแพร่เชื้อให้แก่ครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีเด็กเล็ก, ผู้ร่วมบ้าน และชุมชน

7. การดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรค เกษีกรควรมีบทบาทสำคัญในทุกะดับของระบบสาธารณสุข ตั้งแต่สถานีอนามัย, โรงพยาบาลชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นผู้อบรมและเป็นที่ปรึกษาด้านยาแก่เจ้าหน้าที่วัณโรคในระดับชุมชน และระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เกษีกรควรเข้าไปมีส่วนร่วมในคลินิกวัณโรคในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่ในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา และติดตามผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา

8. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลด้านการใช้ยาของผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับศูนย์วัณโรค โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษา โดยอาจเป็นงานหนึ่งของการพัฒนางานเครือข่ายสาธารณสุข เพื่อให้การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และติดตามปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

9. ควรมีการศึกษาด้านระบาดวิทยาของเชื้อวัณโรคที่ดื้อยารักษา และมีแนวปฏิบัติอย่างชัดเจนทั้งด้านการรักษา และระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่เชื้อโดยเร็วที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรักษาที่ยุ่งยาก และเป็นแหล่งกระจายเชื้อได้ดี และควรมีการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคที่ดื้อยามักที่ก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ได้รุนแรง เช่น Cycloserine มีรายงานถึงความเป็นพิษต่อระบบประสาทส่วนกลาง ยาในกลุ่ม Aminoglycoside ก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไตและประสาทหู นอกจากนี้ยาใหม่ เช่น Ofloxacin และ Ciprofloxacin เป็นยาที่กำลังทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยารักษา และยามีราคาแพง ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

10. คำแนะนำขนาดให้ยาของกonganโรคโดยประเมินตามน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สะดวกแก่การนำไปใช้ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แต่ควรปรับขนาดให้ยาน้อยลงเพื่อลดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ Pyrazinamide และ Ethambutol ซึ่งขนาดการให้ยา Pyrazinamide และ Ethambutol อาจลดเหลือเพียงที่แสดงในตาราง ส่วน Isoniazid และ Rifampicin ตามเกณฑ์ตามคำแนะนำเหมาะสมดีแล้ว

ตัวยา	น้ำหนักตัว		
	น้อยกว่า 40 กิโลกรัม	40-50 กิโลกรัม	มากกว่า 50 กิโลกรัม
Pyrazinamide	750 มิลลิกรัม	1,000 มิลลิกรัม	1,500 มิลลิกรัม
Ethambutol	600 มิลลิกรัม	800 มิลลิกรัม	1,200 มิลลิกรัม

11. กonganโรคควรมีการสนับสนุนยาในรูปแบบ Fixed-dose Combination เช่น Rifampicin, Isoniazid และ Pyrazinamide รวมในเม็ดเดียวแก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้านการไม่ใช้ยาตามสั่ง

ในสถานการณ์ที่กonganโรคกลับมาระบาดอีกครั้ง เกษัชกรจึงควรมีบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนในการเป็นผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยด้านการให้ยา และร่วมเป็นบุคลากรหนึ่งในการลดปัญหานี้แก่สังคม ดังนั้นรูปแบบของการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกกonganโรค ควรมีการกระจายและผลักดันให้ดำเนินการต่อไป เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมของวิชาชีพเภสัชกร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย