



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยามีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น โดยผลของยาที่ต้องการคือทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค ลดหรือขจัดอาการของโรค หยุดหรือชะลอกระบวนการของโรค และป้องกันโรคหรือการเกิดอาการของโรค นอกจากประสิทธิภาพในการรักษาแล้วจะต้องมีความปลอดภัยจากการใช้ยานั้นด้วย และในปัจจุบันนี้ได้มีการสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และคุ้มค่ามากขึ้น แต่ในความเป็นจริงมีรายงานการเกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug - Related Problem) ในกระบวนการใช้ยาขั้นตอนต่างๆขึ้นเป็นจำนวนมากซึ่งอาจส่งผล ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเลวลง หรือแสดงว่ามีการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล และไม่คุ้มค่าเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดได้จาก

1. การสั่งยาอย่างไม่เหมาะสม (Inappropriate prescribing)
2. การส่งมอบยาอย่างไม่เหมาะสม (Inappropriate delivery)
3. พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (Inappropriate behavior by the patient)
4. การเฝ้าระวังติดตามผลการใช้ยาไม่เหมาะสม (Inappropriate monitoring)
5. เกิดจากตัวผู้ป่วยเองแบบคาดการณไม่ได้ (Patient idiosyncrasy)

มีรายงานการเกิดปัญหาต่างๆจากการใช้ยา พบว่าอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล หรือเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุต่างๆกัน ทั้งเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียขึ้นทั้งทางสุขภาพของผู้ป่วย และทางเศรษฐกิจ

จากการรายงานต่างๆพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาจากการใช้ยา ดังเช่น ในปี ค.ศ. 1977 Porter และ Jick รายงานว่าในสหรัฐอเมริกามีอัตราตายจากการใช้ยา 1.2 ใน 1,000 ในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1984 Lakshman พบว่าผู้ป่วย 834 ราย มี 35 ราย (ร้อยละ 4.2) เข้าโรงพยาบาลจากปัญหาจากการใช้ยา โดย 17 ราย หรือประมาณครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ (Hepler และ Strand, 1990) Grainger - Rousseau รายงานว่าร้อยละ 4 - 5 ของการเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย เกิดจากการใช้ยา และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ ซึ่งต้องใช้เงินในการแก้ปัญหาที่ป้องกันได้เหล่านี้ 12 - 15 เหรียญสหรัฐ สำหรับการตรวจรักษาของ

แพทย์แต่ละครั้ง หรือมากกว่า 1 ครั้ง ในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาเหล่านี้ (Hepler และ Grainger - Rousseau, 1995)

มีการรายงานปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดังเช่น ในปี ค.ศ. 1976 McKenny และ Harrison รายงานว่าผู้ป่วย 59 รายใน 216 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดแล้วเกิดปัญหาจากการใช้ยา ในจำนวนนี้ 24 รายเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และ 35 รายไม่ร่วมมือในการใช้ยา ใช้ยาเกินขนาด หรือมีการใช้ยาในการรักษาไม่เพียงพอ Tally และ Laventurier รายงานในปี ค.ศ. 1971 ว่าในสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิต 140,000 คน และเข้าโรงพยาบาล 1 ล้านคน เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และคาดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดจากการใช้ยามีมูลค่าประมาณ 70 ล้าน เหรียญสหรัฐต่อปี ปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์ อื่นๆ ได้แก่ รายงานของ Burnum ในปี ค.ศ. 1976 พบว่าผู้ป่วย 42 ราย จาก 1,000 ราย เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยที่ 23 รายเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่หลีกเลี่ยงได้ Eisenberg พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ Aminoglycoside มีร้อยละ 7.3 ที่เกิดพิษจากยาโดยเฉลี่ย มูลค่าของค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่รับ Aminoglycoside คือ 183 เหรียญสหรัฐ และมูลค่าในการรักษาผู้เกิดพิษจาก Aminoglycoside คือ 2,501 เหรียญสหรัฐ (Eisenberg, 1987)

พบปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อน ดังเช่น Guernsey รายงานว่ามีความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาร้อยละ 12.4 จากใบสั่งยา 9,394 ใบ และร้อยละ 1.5 เป็นความคลาดเคลื่อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ (Guernsey, 1983) Davis และ Cohen สรุปรายงานว่าเกิดความคลาดเคลื่อนในการเตรียมยาและบริหารยาในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 12 (Strand และ Cipolle, 1993) นอกจากนี้ปัญหาจากการใช้ยา ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ดังเช่น Smith ศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่งประมาณร้อยละ 30 - 40 จากใบสั่งยาประมาณ 1.5 พันล้านใบต่อปี หรือประมาณ 225 ล้านใบ ต่อปี (Murphy, 1985)

แนวคิด

จะเห็นว่าปัญหาจากการใช้ยา ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ ความรับผิดชอบ ในส่วนนี้ของเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบต่อการใช้ยา จากบทบาทเดิมที่รับผิดชอบเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์ยา (Canaday, 1994) ซึ่งการปรับบทบาทนี้ เพื่อปรัชญาวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญด้านยาให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคม ในสหรัฐอเมริกา ได้ตื่นตัวและพัฒนาการปฏิบัติงานเภสัชกรรมมากกว่า 30 ปีแล้ว (Strand และ Hepler, 1990, Angaran, 1988) จนได้กำหนดเป็นปรัชญาวิชาชีพ คือ การบริหารผู้ใช้ยา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับผลประโยชน์จากการใช้ยามากที่สุด ทำให้

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Hepler และ Strand ,1990 ; Hepler และ Grainger-Rousseau ,1995 ; McAllister ,1993 ; ASHP ,1993 ; WHO ,1993 ; Penna ,1990 ; Zeller ,1993)

มีรายงานที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ของเภสัชกร ดังนี้ Kelly พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่ได้รับการบริหารโดยเภสัชกรจะอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลโดยเภสัชกร 2.4 วัน (Kelly ,1980)

ในแง่ของระบบกระจายยา McKenny และ Wasserman พบว่า เมื่อเภสัชกรเข้าไปดูแลการจ่ายยา และเปลี่ยนระบบกระจายยาเป็นแบบหนึ่งหน่วยใช้ยา สามารถลดการเกิดปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา รวมทั้งสามารถลดการเกิดปัญหา เรื่องการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลง (McKenny และ Wasserman ,1979)อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยโดยเภสัชกรจากการบริหารผู้ใช้อีกกับการกระจายยาแบบ หนึ่งหน่วยการใช้ยา Clapham พบว่าผู้ป่วยในระบบการรักษาดูแลโดยเภสัชกร มีระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า ในระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ยา 1.5 วัน และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยใช้ยา 1,238 เหรียญสหรัฐ (Clapham ,1988)

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมามีการทดลองวิจัยมากมายเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารผู้ใช้อีกและศึกษาผลการบริหารผู้ใช้อีกโดยเภสัชกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสหรัฐอเมริกา

มีการศึกษาวิจัยการจัดตั้งระบบการบริหารผู้ใช้อีก ดังเช่น มีการวิจัย การวางแผน และเสนอแนะ ในการหารูปแบบมาตรฐานของการปฏิบัติงาน การบริหารผู้ใช้อีก เพื่อการปฏิบัติที่เป็นรูปแบบเดียวกัน (Jonhston, 1992) มีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า การบริหารผู้ใช้อีกสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาได้ และได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่น การบริหารผู้ใช้อีกในมหาวิทยาลัย Cincinnati Medical Center ในระยะเวลา 4 เดือนซึ่งมีการแนะนำ 363 ครั้ง แพทย์ยอมรับร้อยละ 90 (Masters ,1992) การให้คำแนะนำต่างๆโดยเภสัชกรในมหาวิทยาลัย Florida พบว่าช่วยแก้ปัญหามาจากการใช้ยาได้ และมีการยอมรับของแพทย์ ร้อยละ 84 (Ascione ,1992) การศึกษาเปรียบเทียบที่มหาวิทยาลัยที่มีเภสัชกร กับไม่มีเภสัชกร ที่ Walter Reed Army Medical Center พบว่าทีมที่มีเภสัชกรอยู่ สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา และลดมูลค่าการรักษาได้มากกว่า (Bjornson ,1993)

ผลการวิจัยของผู้อื่น

สำหรับในประเทศไทย ก็ได้มีความสนใจในการปรับบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมเข้าสู่การบริหารผู้ไ้ยา โดยเริ่มจากมีการศึกษาวิจัย ในการปฏิบัติงานในรูปเภสัชกรรมคลินิก รวมทั้งแนวทางการศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้มีความพยายามปรับแผนการศึกษาเพื่อรองรับ และเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานแนวใหม่นี้ รวมทั้งมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการสร้างแนวทาง โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร เพื่อให้สอดคล้องกับแนวความคิดการบริหารผู้ไ้ยา อย่างชัดเจน (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ,2536) (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ,2536) และได้มีการทดลองวางแนวทางของการบริหารผู้ไ้ยาในโรงพยาบาลต่างๆ และมีผลงานการวิจัยด้านการบริหารผู้ไ้ยา เช่น โครงการติดตามผลการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลเสนา พบว่า โครงการสามารถลดปัญหาการไม่ไ้ยาตามสั่ง จากผู้ป่วยที่พบ 6.39 ปัญหา ก่อนโครงการ เหลือเพียงคนละ 0.98 ปัญหา หลังโครงการ (ปรมินทร์ วีรอนันต์วัฒน์ ,2534)

การประกันคุณภาพการไ้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าโครงการสามารถลดอาการไม่พึงประสงค์จากการไ้ยาที่รุนแรง และทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น (อุษา สโมสร ,2537)

การบริหารผู้ไ้ยาใช้ยากลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจ ณ. หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าเภสัชกรสามารถป้องกัน และแก้ไขปัญหามาจากการไ้ยาที่พบส่วนใหญ่ได้ (สุชาติธา ธนัทธกรวิรินทร์ ,2538)

การผสมผสานระบบการกระจายยา และการบริหารผู้ไ้ยาเบื้องต้น ในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าสามารถ ลดมูลค่ายาสำรอง - คงค้างได้ และพบปัญหาจากการไ้ยาที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยเภสัชกร (วินัดดา ชูตินารา ,2538)

การวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการไ้ยา กลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ของกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน 7 โรงพยาบาล (กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ,2536)

สำหรับในโรงพยาบาลชุมชนได้มีโครงการพัฒนางานเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาเน้นงานบริหารเวชภัณฑ์ และงานบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยเภสัชกร เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในโรงพยาบาลชุมชนได้เริ่มมีการทดลองหาแนวทางการบริหารผู้ไ้ยาขึ้น (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ,2536) แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจัง จนกระทั่ง ในปี พ.ศ.2538 ได้มีการทำ

โครงการพัฒนางานเภสัชกรรมชุมชน ปี 2538-2539 โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานด้าน เภสัชกรรมคลินิก และ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมในโครงการ 33 โรงพยาบาล ได้มีการอบรมและร่วมกันวางแผน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติภายใต้หลักของการบริหารผู้ใช้ยา

การวิจัยนี้เป็นแนวทางหนึ่ง ในการวางรูปแบบการสร้างระบบการบริหารผู้ใช้ยา ในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน เป็นลักษณะของโรงพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบต่องานน้อยกว่าปริมาณงาน มีงานในความรับผิดชอบมาก ทั้งในกรณีของ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีภาระงานประจำสูง ทำให้ความสมบูรณ์ หรือ เวลาในการให้กับข้อมูลที่ต้องการทางวิชาการลดลง รวมทั้งข้อมูลทางยา ซึ่งในส่วนี้การมีเภสัชกรเข้าไปรับผิดชอบโดยตรง อาจทำให้ความบกพร่องลดลง รวมทั้งมีข้อมูลทางยาที่ถูกต้อง และรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาได้ และนอกจากนี้ การให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยตรง ก็จะทำให้ผู้ป่วย เข้าใจโรคของตน เข้าใจการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันปัญหาจากการใช้ยา และทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทาง ในการขยายงานสู่โรงพยาบาลชุมชนอื่นต่อไป

จากการวิจัยนำร่องในการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาในโรงพยาบาลปะทิว ในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2538 ผู้วิจัยได้พบว่า ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เกิดปัญหาจากการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการใช้ยา ร้อยละ 17.27 ของรายการยาที่ใช้ทั้งหมด และพบในผู้ป่วย ร้อยละ 73.85 ของผู้ป่วยทั้งหมด ลักษณะของผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.38 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง และผู้วิจัยได้ศึกษา รูปแบบการปฏิบัติงานของบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล และวางแผนการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการวิจัยนี้จะพัฒนากิจกรรมตามแนวคิดของการบริหารผู้ใช้ยา และกำหนดกรอบกิจกรรม ตามเกณฑ์มาตรฐานงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน ของกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง ให้ครอบคลุมและแสดงงานในด้านต่อไปนี้คือ (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ,2538)

1. งานคัดกรองและให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย
2. งานบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา
3. ระบบกระจายยาในโรงพยาบาล
4. งานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยใน
5. งานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
6. งานประเมินการใช้ยา

โดยแนวคิดของการผสมผสานงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และสามารถปฏิบัติไปในขณะเดียวกันได้ คืองานที่ 1,4,5,6 เข้าด้วยกัน ส่วนการบริการข้อมูลข่าวสารอาจทำไปพร้อมกัน หรือแยกการให้บริการต่างหากแล้วแต่ผู้ต้องการข้อมูล และในส่วนของระบบการกระจายยาที่เหมาะสม เป็นสิ่งจำเป็นในการให้มียาที่เหมาะสมใช้ในปริมาณที่พอเหมาะไม่เกิดอันตรายจากการมียามากเกินไป และมียาที่มีสภาพพร้อมจะใช้งานได้เพียงพอ และทันท่วงที และจุดสำคัญอีกประการหนึ่งของการบริหารยาผู้ใช้ยาคือต้องมีความต่อเนื่องของการบริหาร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนากิจกรรม และกระบวนการดำเนินงานที่เหมาะสม สำหรับการปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน
 2. เพื่อศึกษาผลของการให้บริการตามกิจกรรมที่กำหนดในข้อ 1.
 - 2.1 แสดงลักษณะของการให้บริการในด้านต่างๆ ดังนี้
 - 2.1.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการในแต่ละช่วงเวลาต่อเภสัชกร 1 คน
 - 2.1.2 กิจกรรมและเวลาที่ให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย
 - 2.1.3 ความต่อเนื่องของการให้บริการ ในแง่ของการให้การบริบาลผู้ป่วยนอกที่จำหน่ายจากการเป็นผู้ป่วยใน
 - 2.2 แสดงผลการให้การบริบาลผู้ใช้ยา ในเรื่องปัญหาจากการใช้ยา ในแง่ของ
 - 2.2.1 จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยที่ให้การบริบาล เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย และจำนวนรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ
 - 2.2.2 จำนวนปัญหาที่ได้รับการป้องกันแก้ไข เปรียบเทียบกับปัญหาที่พบ
 - 2.2.3 จำนวนปัญหาที่ได้รับการยอมรับข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกัน และแก้ไข
 - 2.3 แสดงผลการดำเนินงานการบริบาลผู้ใช้ยา และการวิเคราะห์ตามงานในบทบาทเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงประยุกต์ เพื่อพัฒนางานด้านวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อแสดงกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้เริ่มทำที่โรงพยาบาลชุมชนเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลปะทิว อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร และในลักษณะของความต่อเนื่องของการให้การบริบาลผู้ใช้ยา ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา เฉพาะในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่ง

เป็นกระบวนการใช้ยาในโรงพยาบาลก่อน ยังไม่สามารถศึกษาติดตามการใช้ยาที่บ้าน เนื่องจากข้อจำกัดของเวลาในการทำวิจัย และลักษณะของวิธีการดำเนินการและข้อมูล เป็นลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลชุมชนนี้เท่านั้น ไม่สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนอื่นทั่วประเทศได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยใน ซึ่งโรงพยาบาลปะทิว มีผู้ป่วยใน 2 หอ แต่ผู้วิจัยทำการวิจัยเฉพาะหอผู้ป่วย 1 เท่านั้น และในผู้ป่วยนอก เป็นผู้ป่วยตามเกณฑ์ในการคัดกรองเพื่อวิเคราะห์หาปัญหา และการบริหารที่ได้รับ ในส่วนของระบบการกระจายยา วิเคราะห์จากยาคงคลังของหอผู้ป่วย 1, 2 และแผนกฉุกเฉิน และในส่วนของค่าบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา วิเคราะห์จากคำถามที่ได้รับของเภสัชกร

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. การบริหารผู้ใช้ยา (Pharmaceutical Care)

หมายถึงการดูแลรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเภสัชกรต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง และมีหน้าที่หลัก คือ

- (1) การระบุปัญหาจากการใช้ยา
- (2) การป้องกันปัญหาจากการใช้ยา
- (3) การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

โดยการปฏิบัติงานตามหน้าที่หลักนั้น ต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยนั้น

2. รูปแบบที่กำหนด (Model)

หมายถึง การกำหนดขั้นตอนและวิธีการบริหารผู้ใช้ยา สำหรับผู้ป่วยที่เข้าทำการรักษา ในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปะทิว โดยเภสัชกรกำหนดแนวทางตามนิยามของการบริหารผู้ใช้ยา โดยจะพัฒนากิจกรรมเพื่อ

- (1) ให้เภสัชกรสร้างความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย และประสานงานกับ บุคลากร ที่ดูแลผู้ป่วยอื่นๆในกระบวนการใช้ยา
- (2) มีเป้าหมายในการระบุ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

3. การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย

หมายถึง การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาและสิ่งที่ควรระมัดระวัง ตลอดจนข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา และการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาเมื่อผู้ป่วยนำยาไปใช้ที่บ้านด้วยตนเอง ทั้งในกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน หรือขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ใดๆ จากการใช้ยา ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและเป็นอันตรายแก่มนุษย์ โดยอาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดปกติ เพื่อป้องกัน วินิจฉัย หรือบำบัดรักษาโรค โดยไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดที่สูงโดยเจตนา

5. อันตรกิริยาของยา (Drug Interaction)

หมายถึงการเกิดอันตรกิริยาในหัวข้อต่อไปนี้

- (1) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา
- (2) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับอาหาร
- (3) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับผลทางห้องปฏิบัติการ

6. ปัญหาจากการใช้ยา

ตามแนวทางของ Hassan & Gan (1993)

1. มีข้อบ่งชี้ในการรักษาที่ไม่ได้รับยา (Untreated Indication)
2. การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม (Improper Drug Selection)
3. ได้รับยาที่ถูกต้องน้อยเกินไป (Too Little of Correct Drug)
4. ได้รับยาที่ถูกต้องมากเกินไป (Too Much of Correct Drug)
5. ไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (Failure to Receive Prescribed Drug)
6. เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Problem Secondary to ADR.)
7. เกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา (Drug Interaction)
8. ให้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม (Invalid Indication)
9. อื่นๆ (Miscellaneous)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบ และแนวทาง ในการบริหารผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไปในการพัฒนางานการบริหารผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการได้รับการติดตามดูแลในกระบวนการรักษาที่เหมาะสม โดยเภสัชกร
3. เป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพในการเป็นผู้รับผิดชอบต่อการรักษาในผู้ป่วยโดยตรง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย