



บทที่ 1

บทนำ

นับตั้งแต่งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้ก่อตั้งขึ้นได้มีการพัฒนามาโดยลำดับ เริ่มจากในฐานะของผู้เตรียมยาและผู้จ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ ในกลางทศวรรษ 1960 ได้มีการริเริ่มงานทางด้านเภสัชกรรมคลินิก ซึ่งถือเป็นระยะการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพเภสัชกรรม และดูเหมือนว่าจะมุ่งไปสู่ตัวผู้ป่วยมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมต่าง ๆ ยังมุ่งเน้นที่ผลิตภัณฑ์ยามากกว่าผู้ป่วยเช่น การปรับขนาดยาด้วยหลักทางเภสัชจลนศาสตร์ การติดตามการใส่ยาหรือการบริการข้อมูลทางด้านยา เป็นการบริการที่กำหนดขอบเขตเฉพาะกลุ่มยา กลุ่มโรค หรือเพื่อตอบสนองความต้องการของแพทย์ ซึ่งไม่ครอบคลุมหรือคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Lee and Ray, 1993)

Hepler และ Strand (1990) ได้เสนอแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ซึ่งหมายถึง ความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้ใส่ยา ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใส่ยาโดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลการรักษาที่ต้องการ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ใส่ยา โดยผลการรักษานั้นหมายถึง (1) หายจากโรค (2) ช่วยขจัดหรือบรรเทาอาการของโรค (3) ช่วยลดความรุนแรงของโรค หรือ (4) ป้องกันโรคหรืออาการที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามมีเหตุผลหลายประการที่ทำให้ผลการรักษาไม่เป็นตามที่ต้องการอันได้แก่

1. การสั่งยาไม่เหมาะสม (inappropriate prescribing)
2. ระบบการส่งมอบยาไม่เหมาะสม (inappropriate delivery)
3. พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย (inappropriate behavior by patient)
4. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (patient idiosyncrasy) และ
5. การติดตามดูแลไม่เหมาะสม (inappropriate monitoring)

ซึ่งสาเหตุทั้ง 5 ประการข้างต้นยังอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและทำให้ผลการรักษาเปลี่ยนแปลงไป มีรายงานการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงผลเสียจากการใส่ยาที่เกิดจากการสั่งยาที่ เกิดอันตรายต่อกัน (Plumridge et al., 1988) การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใส่ยา

ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความคลาดเคลื่อนในการเตรียมและบริหารยา (Manasse, 1988) ซึ่งผลเสียจากการใช้ยาร้อยละ 70-80 สามารถคาดการณ์และป้องกันได้ ดังนั้นจึงมีสาเหตุสุดวิสัยที่จะแก้ไขหรือดำเนินการป้องกันปัญหา และอันตรายจากการใช้ยา (Hepler and Rousseau, 1995)

เภสัชกรในฐานะบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านยา และสังคมยอมรับว่าเป็นผู้รับผิดชอบต่อการลด หรือป้องกันอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้ยา ดังนั้นเภสัชกรจึงควรมีหน้าที่หลัก 3 ประการคือ บ่งชี้ แก้ไข และป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเนื่องมาจากการใช้ยาโดยติดต่อและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสาขาอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษา วางแผนการรักษา ดำเนินการตามแผน และติดตามผลการรักษา เพื่อให้ได้ผลการรักษาตามเป้าหมายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (Hepler and Strand, 1990; Smith and Mackewice, 1992)

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การให้บริการทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเป็นกลวิธีที่เภสัชกรสามารถดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย เนื่องจากสามารถให้บริการที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและบุคลากรสาขาอื่น (Smith and Mackewicz, 1992) ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาของระบบการกระจายยา และให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิก (Cummin, Kvanetz, and Bennett, 1987; Iglar et al., 1990) นอกจากนี้การปฏิบัติงานของเภสัชกรซึ่งทำหน้าที่ครอบคลุมทั้งด้านระบบการกระจายยาและให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิกช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่าย (Taylor and Kathan, 1991) และน่าจะเป็นวิธีที่คิจะนำไปสู่การบริการทางเภสัชกรรมตามพันธกิจของวิชาชีพ (Chase and Bainbridge, 1993; Strand, Guerrero et al., 1990)

ในประเทศไทยการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยยังไม่มีมีการดำเนินการมากนัก เภสัชกรมักเกี่ยวข้องกับระบบการกระจายยาไปสู่หอผู้ป่วย หรือให้บริการทางเภสัชกรรมคลินิกเฉพาะด้านเช่น การให้คำปรึกษาการ-แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังอยู่ในชั้นศึกษาทดลอง อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาการปฏิบัติงานดังกล่าวก่อให้เกิดประโยชน์เช่น การจัดตั้งระบบติดตามผลการใช้ยาด้านจุลชีพของ สุชาติ สุพันธ์ (2536) ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานสามารถแก้ไขความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยา และการรับคำสั่งแพทย์ได้ร้อยละ 91.89 ทำให้มูลค่ายาคืนต่อรายสูงขึ้นจาก 13.96 บาทต่อราย เป็น 88.56 บาทต่อราย

เช่นเดียวกับการศึกษาของวินัดดา ชุตินารา (2538) ซึ่งพบว่าการประสมประสานงานระบบ การกระจายยาและการบริหารผู้ขายระดับต้นในโรงพยาบาลราชวิถีสามารถแก้ไข หรือป้องกัน ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้มากกว่าร้อยละ 80 ทำให้มูลค่ารวมของยาสำรองคงค้างบนหอผู้ป่วย ลดลงร้อยละ 65.67 และการศึกษาของ จันทนีย์ ฉัตรวิริยวงศ์ (2538) พบว่าการให้บริบาลผู้ ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วย 119 ราย เภสัชกรสามารถบ่งชี้ปัญหาที่ เกิดจากการใช้ยาได้ 305 ปัญหาคิดเป็นอุบัติการณ์เกิดร้อยละ 2.18 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ ทำการสังเกต และสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 50.16 และ 48.85 ตามลำดับ

โดยสรุปแล้วจะเห็นว่าปัญหาการใช้ยาสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการ ใช้ยา ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับผลเสียหรืออาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทในการลดหรือแก้ไข ปัญหาการใช้ยาที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย และแสดงบทบาทของคนให้เป็นที่ประจักษ์ต่อผู้ป่วยและ บุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับ บุคลากรสาขาอื่นได้อย่างราบรื่น และมีความชัดเจน ซึ่งอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งของการ ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยของเภสัชกรคือ ขาดรูปแบบ และวิธีปฏิบัติงาน (Angaran,1991) การศึกษาและการทดลองปฏิบัติเพื่อหารูปแบบ และวิธีปฏิบัติงานที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำป็น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างรูปแบบ และวิธีปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยในบทบาท ของผู้ดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย ในส่วนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เกิด หรืออาจเกิดขึ้น ในกระบวนการใช้ยาเนื่องจาก

1. เป็นบทบาทที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ มากกว่ามุ่งเน้นกิจกรรมของการบริการ ทำให้สามารถดูแลการใช้ยาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย
2. เป็นบทบาทที่สามารถครอบคลุมและแก้ไขปัญหาคิดครบถ้วนทั้งกระบวนการ ใช้ยา
3. เป็นบทบาทที่ต้องใช้ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ที่มีความจำเพาะ ซึ่งบุคลากรสาขาอื่น หรือผู้ช่วยเภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติได้เช่น เภสัชกร

ในกรณีนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลพิจิตรเป็นสถานที่วิจัย เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษา เรื่องนี้ในระดับโรงพยาบาลทั่วไปมาก่อน และการศึกษาเบื้องต้นในการให้บริการผู้ป่วย 65 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่าผู้ป่วย 42 รายมีปัญหาเกี่ยวข้องกับการใช้ยาซึ่งนับ ว่าเป็นอัตราที่สูง ประกอบกับโรงพยาบาลพิจิตรมีจำนวนเภสัชกรเพียงพอที่จะขยายงาน และ

ดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยให้เป็นงานประจำได้ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกของ
 นักศึกษาเภสัชศาสตร์ และเป็นโรงพยาบาลเป้าหมายในการเป็นแหล่งฝึกนักศึกษาต่อเนื่อง
 ระดับปริญญาโทสาขาเภสัชกรรมคลินิกตามโครงการความร่วมมือระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ภูมิ
 ภาค 4 สถาบันกับกองโรงพยาบาลภูมิภาคระทรวงสาธารณสุข และจะเป็นแหล่งฝึกของนัก
 ศึกษาหลักสูตร Doctor of pharmacy ในอนาคต ดังนั้นการสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานของ
 เภสัชกรบนหอผู้ป่วยนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรโรง
 พยาบาลพิจิตร และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในการพัฒนาความรู้ความชำนาญและบทบาทในการดูแล
 ผู้ป่วยด้านยาอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย โดยแสดงกิจกรรม
 หรือขั้นตอนที่เภสัชกรปฏิบัติให้ครอบคลุมการดูแลและการใช้ยาของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยตามรูปแบบที่กำหนดในขั้น
 ตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยาได้แก่
 - 2.1. ผลการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการบ่งชี้ แก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการ
 ใช้ยาและสาเหตุของปัญหาดังกล่าว
 - 2.2. ผลการดูแลยาบนหอผู้ป่วยในเรื่องชนิด และมูลค่าของยากดค้าง ยาหมด
 อายุหรือเสื่อมสภาพ และยาคืนจากหอผู้ป่วย
 - 2.3. ผลการประสานงานเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย
 - 2.4. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามกิจกรรมต่าง ๆ ของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย
- 2.3. ผลในด้านทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

และเภสัชกร

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการศึกษา เพื่อหารูปแบบ และวิธีปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย
 มิได้มุ่งเน้นเพื่อหาค่าสถิติใด ๆ และการศึกษานี้เป็นข้อมูลเชิงบรรยายเฉพาะสำหรับการ
 ปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพิจิตรตามขั้นตอนและกิจกรรมที่
 กำหนดในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2538 ถึง มิถุนายน 2539 แม้ไม่อาจอ้างเป็นตัวแทนของประเทศ
 ได้ เนื่องจากมีลักษณะประชากร สภาพแวดล้อม และระบบงานที่แตกต่างกันออกไปแต่ก็อาจ
 ประยุกต์ใช้ได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากลักษณะและการดำเนินการของโรงพยาบาลทั่วไปในส่วน
 ภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีสภาพการดำเนินงานและปัญหาหลายอย่างคล้ายคลึงกัน

ได้ เนื่องจากมีลักษณะประชากร สภาพแวดล้อม และระบบงานที่แตกต่างกันออกไปแต่ก็อาจประยุกต์ใช้ได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากลักษณะและการดำเนินการของโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีสภาพการดำเนินงานและปัญหาหลายอย่างคล้ายคลึงกัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบและวิธีการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยในการดูแลยา และการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเฉพาะกับโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพิ่มคุณภาพในการรักษาค่านยาสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา
3. เป็นการเปิดบทบาทวิชาชีพเภสัชกรในงานบริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย