

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์เชิงปฏิบัติการ เพื่อนำกระบวนการประกันคุณภาพมาใช้
ในงานบริหารเภสัช

ขอบเขตของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงประยุกต์ เพื่อประกันคุณภาพงานบริหารเภสัช ในการศึกษาจะต้อง
คัดเลือกโรงพยาบาลที่จะดำเนินการ 1 แห่ง จึงได้คัดเลือกโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด
1200 เตียง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้การรักษาทั้งผู้
ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 3 แผนกใหญ่ๆ คือ แผนกสูติกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุร
กรรม โดยในการวิจัยครั้งนี้เลือกดำเนินงานในแผนกอายุรกรรม และเลือกศึกษาใน 2 หอผู้ป่วยซึ่งมีการ
ให้บริการบริหารเภสัช คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ข้อมูลที่ได้อาจไม่
สามารถเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั่วประเทศได้ เนื่องจากมีประชากรและสภาพแวดล้อมต่างออกไป
การนำผลวิจัยไปใช้ควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

การบริหารเภสัช (pharmaceutical care) หมายถึง การดูแลและรับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงในส่วนที่เกี่ยวข้อง
ข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกร โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้
ป่วย

การประกันคุณภาพในงานบริหารเภสัช (quality assurance in pharmaceutical care service) หมายถึง
กระบวนการประเมินกิจกรรมโดยเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันว่า
จะได้บริการหรือผลงานที่มีคุณภาพ

เกณฑ์ชี้วัด (indicator): หมายถึง เครื่องมือสำหรับวัดความถี่ของเหตุการณ์ ใช้ในการประเมินคุณภาพ ซึ่ง
ถ้ามีค่าไม่ถึงมาตรฐานที่กำหนด จะบ่งชี้ถึงปัญหาหรือข้อบกพร่องของระบบที่จะต้องสืบสวนหาสาเหตุ
ต่อไป

คุณภาพงานบริหารผู้ช้ยา หมายถึง คุณภาพของกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยในงานบริหารผู้ช้ยา ซึ่งกำหนดโดยมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัด

ปัญหาเกี่ยวกับยา (Drug Related Problems, DRPs) ใช้คำนิยามของสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Hospital Pharmacists, 1992) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการช้ยา และอาจมีผลต่อผลรวมของการรักษาที่ต้องการ ได้แก่

1. ยาที่ช้ไม่สัมพันธ์กับปัญหาความเจ็บป่วย
2. การเลือกช้ยาไม่เหมาะสม
3. การเลือกแบบแผนการช้ยาไม่เหมาะสม
4. การช้ยาซ้ำซ้อน
5. การแพ้หรือดื้อยา
6. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการช้ยา
7. การเกิดอันตรกิริยาของยา
8. การช้ยาหรือสารเคมีอื่นๆที่มีผลรบกวนการรักษา
9. การไม่ได้รับยา
10. การไม่สามารถชำระเงินค่ารักษา
11. การที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการช้ยาเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอ

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการช้ยา (Adverse Drug Reactions, ADRs) ใช้คำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจและเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อช้ยาในขนาดปกติ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย บรรเทา หรือบำบัดโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกายมนุษย์ แต่ไม่รวมถึงการช้ยาในขนาดสูงเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือโดยจงใจจากการช้ยาในทางที่ผิด

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง เภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำ ณ ห้องยาอายุรกรรมและหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

เภสัชกรผู้ตรวจสอบ หรือ เภสัชกรผู้ประเมิน หมายถึง ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำ ณ ห้องยาอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย : พฤษภาคม 2538 - มีนาคม 2539

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งการทำงานเป็น 7 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผนโครงการ

1.1 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านความรู้ ความเข้าใจให้สามารถวิเคราะห์และวางแผนทางการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ การบริหารผู้สูงอายุ ในด้านแนวคิด หลักการ เป้าหมาย รูปแบบการดำเนินงาน ผลการศึกษา และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

1.2 การคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะดำเนินการ

คัดเลือกโรงพยาบาลโดยพิจารณาถึงการได้รับความยินยอม สนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล ความพร้อมและการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สำหรับโรงพยาบาลที่เลือกศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 1200 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลือกศึกษาการทำงานของเภสัชกรที่ห้องจ่ายยาอายุรกรรม ซึ่งมีการปรับโครงสร้างและกระบวนการทำงานให้บริการในลักษณะการบริหารผู้สูงอายุ

1.3 ศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารผู้สูงอายุที่ทำในปัจจุบัน

ศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารผู้สูงอายุที่ทำในปัจจุบันของเภสัชกร หนุ่พอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย โดยวิธีสังเกตการณ์ สอบถามบุคลากรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และทดลองปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุ ในผู้ป่วยจำนวนอย่างน้อย 40 ราย เป็นระยะเวลา 3 เดือน นอกจากนี้ยังศึกษาสภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน

2. การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (standard of practice;SOP)

ระยะเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประมาณ 3 เดือน

2.1 ยก่างมาตรฐานการปฏิบัติงานของกิจกรรมในงานบริหารผู้สูงอายุ โดยอาศัยเอกสารอ้างอิงต่อไปนี้

- ASHP Council of Professional Affairs. ASHP Statement on Pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 50 (1993) : 1720-1723.
- Kalman, S.H. and Schlegel, J.F. Standard of Practice for professional pharmacy. *Am Pharm.* 19 (1979) : 21-33.
- American Society of Hospital Pharmacist. Clinical Skills Program. Module 1-5. American Society of Hospital Pharmacist, Inc ,1992.
- Miller, D.A., Stakiewicz, R.F., Zarowith, B.J., Bauman, T.J. and Wright, D.B. Developing and implementing standards of practice of clinical pharmacy services. *Hosp Pharm.* 22 (1987) :772-783.

และจากกิจกรรมในงานบริหารผู้ยาที่มีการนำเสนอหรือทดลองปฏิบัติตามแนวคิดเรื่องการบริหารผู้ยาในประเทศไทย ได้แก่

- จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์. การบริหารผู้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุชาดา ธนภัทร์กวิน. การบริหารผู้ยาในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วินัดดา ชูตินารา. การผสมผสานงานระบบกระจายยาและการบริหารผู้ยา ระดับต้น ในโรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

2.2 อภิปรายแนวทางและวัตถุประสงค์ของมาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขอความเห็นและแก้ไขร่วมกัน

2.3 นำมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้นผ่านการพิจารณาของที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ หัวหน้างานเภสัชกรรม ห้องยาอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้มีความถูกต้องและเหมาะสมในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (content validity) แล้วจึงดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของทั้งสองฝ่าย

3. การสร้างเกณฑ์ชี้วัด (indicators)

ระยะเวลาที่ใช้สร้างเกณฑ์ชี้วัด ประมาณ 1.5 เดือน โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

3.1 ยกร่างเกณฑ์ชี้วัด (indicator) โดยอาศัยแนวทางจากเอกสารอ้างอิงต่อไปนี้

- ASHP Quality Assurance Indicator Development Group. Summary of the final report of the ASHP Quality Assurance Indicators Development Group. *Am J Hosp Pharm.* 49 (1992) : 2246-2251.

3.2 อภิปรายแนวทางและวัตถุประสงค์ของเกณฑ์ชี้วัดร่วมกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อขอความเห็นและแก้ไขร่วมกัน

3.3 นำเกณฑ์ชี้วัดที่ได้จัดทำขึ้นผ่านการพิจารณาของที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งได้แก่ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้มีความถูกต้องและเหมาะสมในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (content validity) ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของทั้งสองฝ่าย

4. การทดสอบมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัด

ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัดไปทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเป็นเวลา 15 วัน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และในการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพ แล้วจึงปรับปรุงให้เหมาะสมอีกครั้ง

5. การชี้แจงกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยจะประชุมร่วมกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การดำเนินงาน ขั้นตอนการทำงาน ข้อตกลงต่างๆ ให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานรับทราบและรับไปปฏิบัติ

6. การประเมินคุณภาพ

ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินคุณภาพประมาณ 3 เดือน

6.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรับบาลโดยเภสัชกรในระยะเวลาที่ทำการศึกษา มีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 คน แบ่งความรับผิดชอบเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 คน อายุรกรรม

หญิง 1 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยรับใหม่ในแต่ละวัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน เนื่องจากในหอผู้ป่วยทั้งสองมีผู้ป่วยรับใหม่ในวันทำการวันละ 1- 4 คนต่อวัน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นผู้ป่วยรับใหม่หรือผู้ป่วยอายุรกรรมชายจำนวน 20 คน หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 20 คน

6.2 การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ข้อมูลจะได้จาก 3 ส่วน

6.2.1 การตรวจสอบจากแบบบันทึกที่ใช้ในงานบริหารผู้ป่วย ซึ่งแบบบันทึกในงานบริหารผู้ป่วย ได้แก่

- แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย
- แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา
- แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา
- แผนการบริหารผู้ป่วย
- แบบติดตามแผนการบริหารผู้ป่วย
- แบบสรุปความก้าวหน้าของการติดตามการให้ยา
- แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา
- แบบบันทึกการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วย

6.2.2 การสังเกตการปฏิบัติงาน และบันทึกผลการสังเกตการณ์ในตารางเวลาการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารผู้ป่วย

6.2.3 การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และบันทึกผลการสัมภาษณ์ในรูปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

6.3 ประเมินคุณภาพครั้งที่ 1

ประเมินคุณภาพเทียบกับเกณฑ์ชี้วัด โดยการเก็บข้อมูลการบริหารผู้ป่วยของเภสัชกร จากกลุ่มตัวอย่างในข้อ 6.1 และใช้วิธีการเก็บข้อมูลในข้อ 6.2 เป็นระยะเวลา 1 เดือน บันทึกผลในรูปแบบประเมินการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วย (audit form)

6.4 สรุปผลการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1

วิเคราะห์ผลร้อยละการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรมเทียบกับเกณฑ์ สรุปผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมที่ไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และแจ้งให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทราบเพื่อร่วมกันค้นหาสาเหตุและวางแนวทางการแก้ไขตามสาเหตุที่พบ ซึ่งแนวทางการแก้ไขที่ใช้ได้แก่ การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน หรือการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน

6.5 ทดลองปฏิบัติงานบริหารผู้ช่วยตามแนวทางการแก้ไขที่เสนอเป็นเวลา 1 เดือน

6.6 ประเมินคุณภาพครั้งที่ 2

ประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 ภายหลังปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ในผู้ป่วยจำนวน 40 ราย เป็นระยะเวลา 1 เดือน ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับข้อ 6.1, 6.2, 6.3

6.7 สรุปผลการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2

7. สรุปมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดในการให้การบริหารผู้ช่วยเพื่อนำเสนอเป็นแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาลราชวิถี