

บทที่ 2

แนวเหตุผล ทฤษฎีสำคัญ หรือสมมติฐาน

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การใช้ยาจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการสั่งใช้ยาโดยแพทย์จะต้องเหมาะสมแล้ว การร่วมมือในการใช้ยา และการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผลการรักษาเป็นไปตามต้องการ

ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเมื่อผู้ป่วยต้องใช้ยาด้วยตนเอง

จากการศึกษาของ สุชาดา ธนภัทรภวิน²¹ ถึงผลการบริบาลผู้ไข้กลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ. 2538 ได้มีการสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาในอดีตก่อนเข้ารับการรักษา พบว่าสาเหตุในการเกิดปัญหาจากการใช้ยานั้นมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ทำให้เกิดปัญหา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 57 ของปัญหาที่พบ ข้อควรปฏิบัติเมื่อล้มรับประทานยา ร้อยละ 43 และความสำคัญของการใช้ยา ร้อยละ 40 ซึ่งพบปัญหาในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาของ จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์²² ที่ศึกษาถึงผลการบริบาลผู้ไข้ยาโรกระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี ในปี พ.ศ. 2538

การศึกษาของ พิจิตรา รัตนไพบูลย์¹³ พบว่าผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีสาเหตุเนื่องมาจากยาถึง ร้อยละ 6.96 โดยส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ใช้ยาตามสั่งถึง ร้อยละ 76.77

การศึกษาของ Dennehy และคณะ²³ ทำการศึกษาแบบย้อนหลังจากแบบบันทึกการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขนาด 560 เตียง พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 1260 ราย พบว่า 49 ราย (ร้อยละ 3.9) มีสาเหตุเนื่องมาจากการใช้ยาและร้อยละ 58 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 32 เกิดจากการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 10 เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งร้อยละ 66 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเหตุนี้เนื่องจากยาเป็นชนิดป้องกันได้

Tafreshi และคณะ⁵ ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าในโรงพยาบาลขนาด 665 เตียง โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 253 ราย ที่เข้ามารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ใช้แบบสอบถามประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการประเมินสาเหตุการเข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วย 71 ราย (ร้อยละ 28.1) ที่

เข้ารับการรักษา มีสาเหตุมาจากการใช้ยา ในจำนวนนี้ 50 ราย (ร้อยละ 19.7 ของที่มีสาเหตุจากยา) เป็นชนิดที่ป้องกันได้ และ 21 ราย (ร้อยละ 8.4) เป็นชนิดที่ป้องกันไม่ได้ สาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา จำต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ชนิดป้องกันได้ ยังคงเป็นการไม่ใช้ยาตามสั่ง 23 ราย (ร้อยละ 46) รองลงไปมีสาเหตุมาจากการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม 22 ราย (ร้อยละ 44) เกิดจากการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ 4 ราย (ร้อยละ 8) และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา 1 ราย (ร้อยละ 2)

ผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย

การศึกษาของ Dennehy และคณะ²³ พบว่าปัญหาจากการใช้ยานอกจากจะทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามต้องการ จำต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในอัตรา ร้อยละ 3.9 แล้ว ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณ 700,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี ในขณะที่การศึกษาของ Tafreshi และคณะ⁷ พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการใช้ยาชนิดป้องกันได้ เฉลี่ยประมาณรายละ 1,444.16 ดอลลาร์สหรัฐ (ระหว่าง 253.00 – 17,488.00 ดอลลาร์สหรัฐ) และ ชนิดป้องกันไม่ได้ เฉลี่ยรายละ 1,847.51 ดอลลาร์สหรัฐ

นอกจากนี้ Einarson และคณะ²⁴ ได้รวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยและรายงานการอัตราการมารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตประเทศอุตสาหกรรมตั้งแต่ปี 1966–1989 จำนวน 49 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา เฉลี่ยร้อยละ 5 (ร้อยละ 0.2 ถึง 21.7) ของการเข้ารับรักษาตัวทั้งหมด และพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งถึง ร้อยละ 22.7

การศึกษาของ Winterstein และคณะ⁸ ได้รวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์ใน ปี ค.ศ. 1966 ถึง 1999 พบว่าอัตราการมารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการใช้ยาอยู่ในช่วง ร้อยละ 3 – 9 ขึ้นอยู่กับลักษณะผู้ป่วยที่ทำการศึกษาและมากกว่าครึ่งเป็นชนิดที่ป้องกันได้ ในขณะที่การศึกษาของ McDonnell และคณะ²⁵ ทำการศึกษารายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง วันที่ 1 กรกฎาคม ค.ศ. 1998 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม ค.ศ. 1999 พบว่า มีผู้ป่วย 158 ราย จาก 437 ราย (ร้อยละ 36.2 ของผู้ป่วยที่ได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากยาทั้งหมด) ได้รับอาการไม่พึงประสงค์จากยา จำต้องเข้ามารับรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 62.3 เป็นชนิดที่ป้องกันได้ โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการติดตามการรักษา การสั่งยาใช้ที่ไม่เหมาะสม การไม่ร่วมมือในการใช้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยา นอกจากนี้ยังพบว่า

อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงในระดับถึงแก่ชีวิต จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 24 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากอาการพึงประสงค์จากการใช้ยา)

การศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ในสกอตแลนด์ โดย Cunningham และคณะ⁴ พบว่า ผู้ป่วย 144 รายจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 1,011 ราย (ร้อยละ 14.2) มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องมาจากการใช้ยา ซึ่งประเมินได้ในระดับ definitely หรือ probably จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 5.3) และกลุ่มยาที่เป็นสาเหตุสำคัญคือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

บทบาทของเภสัชกรต่อปัญหาจากการรักษาด้วยยา

จากรายงานการศึกษาต่างๆ ในต่างประเทศ พบว่า การที่เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ส่งผลให้ผลการรักษาผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาลดลง และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง เช่น การศึกษาของ Jameson และคณะ²⁶ พบว่าการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาแก่ผู้ป่วยนอก ที่ได้รับยาที่ใช้ต่อเนื่องตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป สามารถลดความทุกข์ทรมานจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างมีนัยสำคัญ แพทย์ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 76 และผู้ป่วยร้อยละ 70 เชื่อว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และจากรายงานของ Cerulli และคณะ²⁷ เกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรชุมชน ซึ่งทำหน้าที่จ่ายยาพร้อมกับให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอก (ซึ่งปฏิบัติหน้าที่คล้ายเภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอกในประเทศไทย) ต่อปัญหาจากการรักษาด้วยยาและผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามต้องการ โดยการรวบรวมข้อมูลผลของการศึกษาที่ผ่านมา ระหว่างปี ค.ศ. 1988 ถึง 1998 พบว่า การให้คำแนะนำปรึกษาพร้อมกับการจ่ายยา สามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาและลดการอัตราการเกิดผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามต้องการของผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทย ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของเภสัชกรต่อการลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาและผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่า การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร ในงานบริการผู้ป่วยนอกที่มีการดำเนินงานอย่างแพร่หลาย และกิจกรรมการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาและโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้น ลดปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาและผู้ป่วยมีการใช้ยาตามสั่งมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน²⁸⁻²⁹ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง³⁰ ผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย³¹

จากการดำเนินการให้คำปรึกษาในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ที่พบว่าวิธีการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร สามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้เริ่มมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานในผู้ป่วยใน โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกรให้บริการในรูปแบบเดิมที่ไม่มีเภสัชกรในหอผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเรื่องยากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลนครนายก ของ กนกวรรณ ภูไพศาล¹⁴ วัดผลการให้คำปรึกษาจากปัญหาการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร มีปัญหาการใช้ยาตามสั่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับบริการ และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร สามารถระบุจำนวนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามากกว่า เนื่องจากผู้ป่วยตระหนักถึงและสามารถระบุปัญหาได้มากกว่า ทำให้การแก้ไขทำได้ทันท่วงที การศึกษาผลการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร เกิดปัญหาการใช้ยาคิดป้องกันได้น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับบริการ ส่วนปัญหาชนิดที่ไม่สามารถป้องกันได้เกิดในจำนวนใกล้เคียงกัน

การศึกษาของ สุชาดา ธนภัทร์กวิน²¹ ในการบริหารผู้ใช้ยากกลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี มีการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น สามารถใช้ยาตามสั่งมากขึ้น และมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรอื่นในทีมรักษามาก

การศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่แผนกอายุรกรรมและแผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดย วรางคณา สุขป้อม¹⁷ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษามีความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่ได้รับในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่ามีปัญหาการใช้ยาตามสั่งน้อยลง

การศึกษาของ ชัยณรงค์ ก้องเกียรติงาม²⁵ การบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีกรให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น และสามารถใช้ยาตามสั่งมากขึ้น

รูปแบบการดำเนินงานให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบ สามารถสรุปได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลตามหัวข้อความรู้ที่กำหนดไว้

รูปแบบนี้เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์จากยา การหลีกเลี่ยงและการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา อันตรกิริยาระหว่างยา ข้อควรระวัง การเก็บรักษาที่ถูกต้อง โดยเภสัชกรจะเตรียมความรู้ที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยตามรายการที่แพทย์ส่งกลับบ้าน กระบวนการจะเริ่มขึ้นเมื่อแพทย์สั่งใช้ยา ปัญหาที่พบคือ เภสัชกรต้องรอเวลาแพทย์ตรวจ กำหนดเวลาในการทำงานของตนเองไม่ได้ มีเวลาในการให้ความรู้จำกัดเนื่องจากผู้ป่วยต้องรีบกลับบ้านและในรายที่มีการใช้ยาจำนวนมากการให้ความรู้ยิ่งมากขึ้น ในขณะที่ความสามารถในการจดจำมีจำกัด รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบนี้ มีการสื่อสารแบบ 2 ทางน้อย สัมพันธภาพระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยมีไม่มากนัก อาจมีผลกระทบต่อการสร้างความเข้าใจและทัศนคติของผู้ป่วยในการยอมรับการรักษา³²⁻³³

2. การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งการบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย

รูปแบบนี้มีเภสัชกรประจำบนหอผู้ป่วยตลอดเวลาทำการ เพื่อทำหน้าที่ให้การบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้บริการ จากผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและมีการใช้ยาตามสั่งมากขึ้น ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ แต่ข้อจำกัดของวิธีการนี้คือ กลุ่มงานเภสัชกรรมจะต้องมีจำนวนเภสัชกรมากพอที่จะทำหน้าที่บริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยตลอดเวลา

จากรูปแบบการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลทั้ง 2 ลักษณะ สามารถนำมาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลโพธาราม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 242 เตียง มีแพทย์และเภสัชกรจำนวนไม่มากนัก แพทย์ 1 ท่าน จำเป็นต้องการตรวจรักษาทั้งที่คลินิกเฉพาะโรคผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย ท่านละ 2-3 หอผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถมาตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยตรงเวลา เภสัชกรมีหน้าที่ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างจำกัด การมาใช้บริการของผู้ป่วยทั้งงานบริการหนาแน่นและเบาบางในบางช่วงเวลา โดยการนำหลักการของการบริหารทางเภสัชกรรมมาใช้ในขั้นตอนการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลคือ

1) การค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วและคาดว่าจะเกิดขึ้น

2) การป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยการความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล

3) การแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยา โดยให้คำปรึกษาขณะที่ยังนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยพยายามลดความสูญเสียของเวลา ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้ครบตามหัวข้อกำหนดไว้ทุกรายทั้งที่ผู้ป่วยอาจมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ อย่างเหมาะสมแล้ว หรือ การเสียเวลาให้ความรู้ที่ไม่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยจัดรูปแบบการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาให้ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยมีลักษณะ “เป็นการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหาจากการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย” การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาที่มีความจำเพาะเจาะจง ต้องเป็นเรื่องที่เป็นการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยทั่วไปแล้วเภสัชกรมักต้องสืบค้นปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา หรือการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมก่อนแล้วจึงให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหานั้นหรือเพื่อป้องกันสิ่งที่เป็นแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหา โดยทั่วไปแล้วการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้คือ

- 1) เพื่อลดอัตราการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง
- 2) เพื่อลดหรือป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- 3) เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

เพื่อให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยวิธีการนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการค้นหาและประเมินปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาเป็นอย่างดี และมีทักษะในการสื่อสารและการให้คำปรึกษา

ลักษณะสำคัญของการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา

การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยานั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้การศึกษาหรือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องใช้ยาด้วยตนเองเมื่อเป็นผู้ป่วยนอกหรือเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาเป็นกระบวนการที่มีลักษณะสำคัญหลายประการ³ ได้แก่

1. เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทักษะการสื่อสารอย่างมีลำดับขั้นตอนที่เหมาะสม โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการก่อน เพื่อให้ผู้รับบริการกล้าที่จะเปิดเผยตนเองแก่ผู้ให้บริการ

2. การให้คำแนะนำปรึกษาจะทำให้ผู้รับบริการ

- 2.1 เกิดความเข้าใจในตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง เข้าใจสภาพความเป็นจริงของตนเองและสิ่งแวดล้อม และเข้าใจผู้อื่นรอบๆตัวด้วย

2.2 การเรียนรู้และการยอมรับเพื่อการตัดสินใจหรือเผชิญหน้ากับความจริงและปัญหา เพื่อที่จะเกิดการจัดการกับปัญหาและความคุมตนเอง

2.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

3. การให้คำแนะนำปรึกษาจะต้องอยู่กับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องมีการรับรู้และพิจารณาถึงข้อมูลที่เป็นจริงและทันสมัย

4. การให้คำแนะนำปรึกษาจะต้องไม่สร้างความคาดหวังผิดๆแก่ผู้รับบริการ

5. ผู้ให้บริการการให้คำแนะนำปรึกษา จะต้องอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับในตัวผู้รับบริการ ให้ความเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิของผู้รับบริการที่จะเลือกหรือตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ผู้ให้บริการเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลและเสนอแนวทางแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดหรือสอดคล้องกับตัวผู้รับบริการที่สุด

6. การให้บริการแนะนำปรึกษา ที่จะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจถึงจิตวิทยาแตกต่างระหว่างบุคคล และจะต้องมีความจริงใจในการให้บริการต่อผู้รับบริการ

จากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นทราบที่กันดีแล้วว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดจากการรักษาด้วยยาได้หลายประการ เช่น โรค ผู้ให้บริการในการรักษาโดยเฉพาะแพทย์ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในการกำหนดแบบแผนการรักษา เกสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาและให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา พยาบาลผู้ดูแลและแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค หรือตัวผู้ป่วยเอง ในส่วนของผู้ป่วย พฤติกรรมการไม่ใช้ยาตามสั่งนับเป็นปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่ทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามต้องการ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาตามสั่ง³²⁻³³ ได้แก่

1) โรค

ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่มีอาการแสดง หรือ อาการแสดงน้อย เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคที่ผลให้สติสัมปชัญญะหรือความจำเสื่อมลง โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ลมชัก จะมีผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาดำลง

2) แบบแผนการรักษา

การรักษาที่แบบแผนการใช้ยาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน เกิดอาการไม่พึงประสงค์มาก มีการใช้ยารวันละหลายครั้ง มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้สูง

3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการในการรักษา กับผู้ป่วย

ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ถ้าผู้ให้บริการสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จะมีผลอย่างมากในการทำให้เกิดความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา ซึ่งมีผลอย่างยิ่งในการตัดสินใจยอมรับการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้ยาตามสั่ง ดังนั้นผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรักษานอกจากจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการไม่ใช้ตามสั่งแล้ว ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่

จะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการ ความคิด และทัศนคติ ในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย และปรับกระบวนการรักษาให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละราย

แม้ว่าการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร มักมีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาในการบริการของเภสัชกร และมีข้อจำกัดมากขึ้นในเรื่องของการจัดระบบการให้บริการให้การทำงาน มีความสอดคล้องกับสาขาวิชาชีพอื่นที่มีอยู่เดิมในระบบบริการ เมื่อโรงพยาบาลประสงค์จะ พัฒนาสู่การรับรองคุณภาพ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจึงจะมี โอกาสปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับระบบบริการเดิม ไม่ส่งผลเสียต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรอื่น และในส่วนของงานบริการทางเภสัชกรรมเอง อีกทั้งต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อน ของปัญหาแตกต่างกัน จึงควรมีการวิเคราะห์หารูปแบบโดยศึกษาว่าการจัดบริการในรูปแบบใดจึง จะก่อประโยชน์สูงสุด ตามทรัพยากรที่มีอยู่