

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การประกันคุณภาพการใช้จ่ายระดับน้ำตาลในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานนี้ เป็นการสร้างระบบงานใหม่ ซึ่งจะเป็นการให้การดูแลเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างครบวงจร เริ่มตั้งแต่การสั่งยาของแพทย์ การจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม ตลอดจนถึงการนำยากลับไปใช้ของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายอย่างมีคุณภาพ การสร้างระบบงานดังกล่าวนี้ขึ้นมาจะต้องมีการกำหนดขั้นตอนการจัดทำระบบประกันคุณภาพ อันได้แก่ การจำแนกการทำงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้จ่าย การเลือกตัวบ่งชี้ การกำหนดวิธีมาตรฐานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้จ่าย การประเมินคุณภาพ แล้วนำมากำหนดรูปแบบ และแนวทางในการปฏิบัติ ตลอดจนขั้นตอนในการปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง อันได้แก่ เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม ผู้ช่วยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยมีการประยุกต์เอาหลักการ ทฤษฎีของการประกันคุณภาพ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการใช้จ่าย ปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดจากการใช้จ่าย และแนวทางในการแก้ไข ซึ่งจะต้องศึกษาค้นคว้าจากหนังสือคู่มือ วารสารต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศเป็นจำนวนมาก แล้วนำเอาทฤษฎีเหล่านั้นมาสร้างเป็นระบบงานที่มีความเป็นไปได้ และง่ายในแง่ของการนำไปปฏิบัติในโรงพยาบาล ตลอดจนสอดคล้องกับงานบริการเดิมที่มีอยู่แล้ว และไม่รบกวนต่องานอื่น ๆ ในฝ่ายเภสัชกรรมอีกด้วย อย่างไรก็ตามการนำระบบประกันคุณภาพนี้มาใช้ จะเพิ่มความซับซ้อนในการปฏิบัติงานไปจากเดิม และเท่ากับเป็นการเพิ่มงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างคู่มือให้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง มีการจัดฝึกอบรมทดลองปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง พร้อม ๆ กับจะต้องใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เห็นคุณค่าของงาน มีความรู้สึกที่ติดต่อบางงานใหม่ จะได้พร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

เมื่อนำระบบประกันคุณภาพการใช้จ่าย มาดำเนินการตลอดระยะเวลา 4 เดือน สามารถดำเนินงานได้ในผู้ป่วย 111 คน 303 ครั้ง คิดเป็นการดำเนินงานได้ร้อยละ 5 ของ

จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด หรือร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยอมให้ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด (มีผู้ป่วย 2 รายเท่านั้น ปฏิเสธการดำเนินงานนี้) ถ้าคำนวณเป็นต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงานนี้พบว่า ต้นทุนรวมโดยตรงเป็น 12.5 บาท, 19.3 บาท, 24.4 บาท และ 28.8 บาท สำหรับการดำเนินงาน 1, 2, 3 และ 4 ครั้งในผู้ป่วย 1 คน ตามลำดับ และผลจากการสำรวจทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องทุก ๆ ฝ่าย เกือบทุกคนมีความเห็นว่าการประกันคุณภาพการใช้นี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยสมควรดำเนินการต่อไป และควรขยายงานไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วยส่วนผลที่เกิดกับผู้ป่วย จากการนำระบบประกันคุณภาพการใช้นี้มาใช้ทำให้สามารถพบปัญหาในขั้นตอนต่าง ๆ ของการใช้นี้ ตั้งแต่ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่ง และจ่ายยา ตลอดจนปัญหาการไม่ใช้นยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้นี้ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่พบจะได้รับการแก้ไข ก่อนที่ผู้ป่วยจะนำยากลับไปใช้เองที่บ้าน ในกรณีของปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่ง และจ่ายยานั้นได้รับการแก้ไขได้หมดทุกปัญหา ส่วนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้นยา บางปัญหาจะได้รับการแก้ไขไม่ให้เกิดขึ้นได้ แต่บางปัญหาก็ก็นำไปไม่ได้ที่จะไม่ให้เกิดขึ้น แต่การประกันคุณภาพการใช้นี้ก็ทำให้พบ และทำให้ผู้ป่วยได้ทราบตลอดจนเข้าใจถึงอาการดังกล่าว รวมถึงวิธีการแก้ไขที่ถูกต้องเมื่อพบอาการนั้น ในส่วนของปัญหาการไม่ใช้นยาตามสั่ง หลังดำเนินงานจะทำให้ปัญหาการไม่ใช้นยาตามสั่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยิ่งผ่านการประกันคุณภาพหลาย ๆ ครั้ง ก็จะทำให้ปัญหาการไม่ใช้นยาตามสั่งมีแนวโน้มที่จะลดลงเรื่อย ๆ มากน้อยแตกต่างกันในแต่ละปัญหา ปัญหาการไม่ใช้นยาตามสั่งบางชนิดสามารถทำให้หมดไปได้หลังผ่านการประกันคุณภาพครั้งที่ 1 เช่น ปัญหาการใช้นยาในขนาด และจำนวนครั้งมาก หรือน้อยกว่าที่กำหนด แต่ปัญหาบางชนิดแม้จะผ่านการประกันคุณภาพซ้ำแล้วซ้ำอีกจนถึงครั้งที่ 4 ก็ยังไม่สามารถทำให้หมดลงไปได้ เช่น ปัญหาการใช้นยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง การใช้นยาในเวลาไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดเนื่องจากพฤติกรรม และความเชื่อของผู้ป่วย เป็นที่น่าสังเกตอยู่อย่างหนึ่งว่าผลด้านทัศนคติของผู้ป่วยที่ผ่านการประกันคุณภาพการใช้นยาหลาย ๆ ครั้งจะมีบางส่วนที่ไม่พอใจกับการดำเนินงานดังกล่าว เพราะรู้สึกว่าได้รับความรู้ในสิ่งที่รู้อยู่แล้ว หรือในสิ่งที่ซ้ำ ๆ ซาก ๆ และไม่อยากมารับบริการต่อ ซึ่งจะส่งผลสะท้อนให้เห็นว่าถ้าจะดำเนินการต่อในผู้ป่วยที่เคยผ่านการประกันคุณภาพหลาย ๆ ครั้งแล้ว จะมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการประกันคุณภาพดังกล่าว ดังนั้นในขั้นตอนการติดตามปัญหาเกี่ยวกับการใช้นยา อาจไม่จำเป็นต้องทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ใน

ผู้ป่วยทุกราย ถ้าผู้ป่วยรายใดไม่พบปัญหาดังกล่าวแล้ว หรือได้รับคำแนะนำจนเข้าใจแล้วแต่ปฏิบัติไม่ได้ อาจข้ามขั้นตอนส่วนนี้ไปในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ผู้ป่วยที่จะผ่านขั้นตอนนี้ตั้งแต่ครั้งที่สองขึ้นไปควรจะเป็นเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับขาเท่านั้น ถ้าไม่มีปัญหาแล้วควรข้ามขั้นตอนนี้ไปเลย หรือในการติดตามปัญหาควรปรับเปลี่ยนรูปแบบในการสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเฉพาะปัญหาที่พบในครั้งที่แล้ว และต้องการทราบว่าปัญหานั้นยังอยู่อีกหรือไม่ โดยอาจต้องปรับเปลี่ยนสัมภาษณ์ให้แตกต่างกันออกไป สำหรับการดำเนินงานในครั้งที่ 1 กับครั้งถัด ๆ มา ผู้ป่วยจะได้รู้สึกว่าคำถามนั้น ๆ เปลี่ยนไปในแต่ละครั้ง ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจจะเป็นผลดีในแง่ของทัศนคติของผู้ป่วยแล้ว ถ้าข้ามขั้นตอนทั้งหมดไปได้ในผู้ป่วยบางราย หรือข้ามบางขั้นตอนย่อยของขั้นตอนนี้ไปได้จะทำให้เวลาปฏิบัติงานของเภสัชกรลดลง ซึ่งจะส่งผลให้ต้นทุนลดลง หรือสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมผู้ป่วยในจำนวนที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

ถึงแม้ว่าจากการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถแก้ไขปัญหากับความคลาดเคลื่อนในการสั่ง และจ่ายยาได้หมดไป ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งกีดขวางในแต่ละครั้งของการดำเนินงาน ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีขึ้น แต่ผลการรักษาซึ่งดูจากจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ ก่อนและหลังดำเนินงานแต่ละครั้งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย ซึ่งมิได้สอดคล้องกับจำนวนปัญหาต่าง ๆ จากการใช้ยาที่ลดลง หรืออาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า แม้ว่าจะระบบการประกันคุณภาพการใช้ยาทำให้พบปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยา และสามารถแก้ไขปัญหาดัง ๆ ให้ลดลง หรือหมดไปได้ แต่ก็มิได้ทำให้ผลในการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับปัญหาที่ลดลง ดังได้กล่าวในตอนต้นแล้วว่าผลการรักษานี้ยังคงขึ้นกับองค์ประกอบอื่นอีกหลาย ๆ ส่วน นอกเหนือจากการใช้ยา ดังนั้นการจะให้บรรลุวัตถุประสงค์นี้ คงต้องมีการร่วมมือกันของทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักศึกษารวมถึงตัวผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งอาจจะนำข้อคิดนี้มาปรับในรูปแบบการประกันคุณภาพการใช้ยาต่อไป ว่าในขั้นตอนของการติดตามปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาในขั้นตอนนี้แต่ผลการรักษาไม่ดี อาจจะมีการส่งต่อไปยังโภชนากรให้ติดตามแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมอาหาร เพราะอาหารนับเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งอาจจะต้องมีการกำหนดรูปแบบการติดตามปัญหาด้านการควบคุมอาหารอีกด้วย โดยการติดต่อประสานงานกับโภชนากรของโรงพยาบาล จะทำให้ได้รูปแบบของการประกันคุณภาพ

ภาพที่ครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร และการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้าสามารถประกันคุณภาพ ทั้งในด้านการใช้ยา และอาหารไปได้พร้อม ๆ กัน อาจจะทำให้ผลการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น ก็ได้

เนื่องจากรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานประกันคุณภาพการใช้นี้ เพิ่งจะเริ่ม ดำเนินการเป็นครั้งแรกดังนั้นจึงยังมีหลาย ๆ ส่วนที่พบว่ายังบกพร่อง สมควรได้รับการปรับปรุง แก้ไขในโอกาสต่อไป อันได้แก่

1. ควรมีเกณฑ์ในการติดตามผู้ป่วยเพื่อดูความล้มเหลวจากการใช้ยา และหามาตร การในการแก้ไข

2. การประกันคุณภาพการใช้นี้ควรกระทำในผู้ป่วยทุก ๆ ราย แต่ในทางปฏิบัติจะ ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากบุคลากรที่ดำเนินงานไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งมีปริมาณมากได้ ดังนั้นในการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงใช้วิธีการสุ่ม ทำให้ผู้ป่วยหลายรายที่ถูกสุ่มเข้ามารับการ ประกันคุณภาพไม่พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเลย ซึ่งจะทำให้ประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับน้อยกว่าผู้ป่วย ในอีกหลาย ๆ รายที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาในการใช้ยา แต่บังเอิญไม่ถูกสุ่มเข้ามา รับการประกันคุณภาพ ดังนั้นถ้าไม่สามารถประกันคุณภาพได้ในผู้ป่วยทุกรายน่าจะพิจารณาเลือก ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาในการใช้ยา อันได้แก่

2.1 ผู้ป่วยที่มีค่า FBS > 180 mg./dl. เพราะอาจจะมีสาเหตุมาจากการ เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา จึงทำให้ควบคุมโรคได้ไม่ดี

2.2 ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาแล้วส่งมารับบริการ เพราะแพทย์เป็นบุคคลที่จะ ได้พูดคุยกับผู้ป่วย และทราบว่าผู้ป่วยรายใดจะมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา

2.3 ผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเพราะผู้ป่วย เหล่านี้อาจจะยังไม่คุ้นเคยต่อโรคและการใช้ยา ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และการใช้ยาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลาช้านาน ซึ่งอาจจะ เคยผ่านการดำเนินงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกับการประกันคุณภาพการใช้นี้มาก่อนจากบุคลากร

อื่น หรือจากแหล่งอื่น ๆ ที่ได้รับการรักษา

2.4 ผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนแปลงชนิดหรือขนาดยาบ่อย ๆ เพราะอาจจะเนื่องมาจากปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง

3. การติดตามปัญหาเกี่ยวกับการไม่ใช้ยาตามสั่งถ้าทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และรู้สึกว่า เป็นบริการที่ซ้ำซาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่ผู้ป่วยเข้าใจแล้วแต่ปฏิบัติไม่ได้ หรือผู้ป่วยบางรายซึ่งไม่พบปัญหาแล้วในครั้งที่แล้ว ดังนั้นในขั้นตอนนี้อาจจะเข้าไปในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว หรือพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบในการสัมภาษณ์ให้ไม่ซ้ำกันในแต่ละครั้งของการดำเนินงาน

4. ควรจะเพิ่มขั้นตอนในการติดตามและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการควบคุมอาหารลงไปในรูปแบบการประกันคุณภาพด้วย ซึ่งการกำหนดขั้นตอน วิธีดำเนินงาน แนวทางในการแก้ไข ปัญหาในขั้นตอนนี้อาจจะต้องมีการกำหนดร่วมกับโภชนากรของโรงพยาบาล จะทำให้รูปแบบการประกันคุณภาพที่ครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อการรักษาโรค ทั้งในเรื่องของอาหารและยา

ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น ว่าการประกันคุณภาพการใช้ยาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง หลังจากการดำเนินการแล้วจะต้องมีการประเมินผลใหม่ว่าเป็นที่น่าพอใจหรือไม่ ถ้ายังก็คงต้องดำเนินการปรับปรุงต่อไปเรื่อย ๆ จนผลออกมาเป็นที่น่าพอใจในโอกาสต่อไป