



## วิธีดำเนินการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการวิจัย

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. คัดเลือกโรงพยาบาลและตัวอย่างที่ทำการวิจัย
3. กำหนดขั้นตอนกระบวนการติดตามการไชยา
4. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ
5. ทดลองปฏิบัติงาน

### ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลและสรุปอภิปราย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการวิจัย

### 1. ทบทวนเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเตรียมความรู้และข้อมูลสำหรับการดำเนินงานให้เป็นไปได้ดีที่สุดที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้วิจัยได้รวบรวมและทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืด ยาที่ใช้รักษา ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคนี้ แนวความคิดในการดูแลติดตามการให้ยา ตลอดจนข้อมูลระบบงานของการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

### 2. คัดเลือกโรงพยาบาลและตัวอย่างที่ทำการวิจัย

#### 2.1 การคัดเลือกโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลซึ่งมีความพร้อมในด้านสถานที่ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวและสะดวกในการติดต่อกับผู้ป่วย และด้านการติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็คือ

คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ ฝ่ายอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมพร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดีเวลา 8.00-12.00 น. เว้นวันหยุดราชการ โดยเลือกดำเนินการเพียงแห่งเดียวเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาจึงไม่สามารถดำเนินการในโรงพยาบาลหลายๆแห่งได้

#### 2.2 การคัดเลือกประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมพร ค่ายโรคหืด

##### การคัดเลือกตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยนอกโรคหืด ของคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ ไม่จำกัด เพศ อายุ และโรคอื่นๆที่เป็นร่วม
2. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ให้ยาด้วยตัวเองหรือผู้ดูแลให้ยาแก่ผู้ป่วย (ถ้ามี) ซึ่งสามารถให้สัมภาษณ์ได้

#### 2.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษากระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคหืด เฉพาะในผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมพร โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2539 - กุมภาพันธ์ 2540)

## 2.4 ขอบจำกัดของการวิจัย

แนวทางของการดำเนินงานที่ได้กำหนดขึ้นมานี้ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา การนำไปใช้กับสถานบริการอื่นจึงอาจต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานนั้นก่อน

## 3. กำหนดขั้นตอนกระบวนการติดตามการใช้ยา

ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยารักษาโรคหืด และติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งยาเมื่อพบปัญหา

3.2 การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยารักษาโรคหืด และการแก้ไข

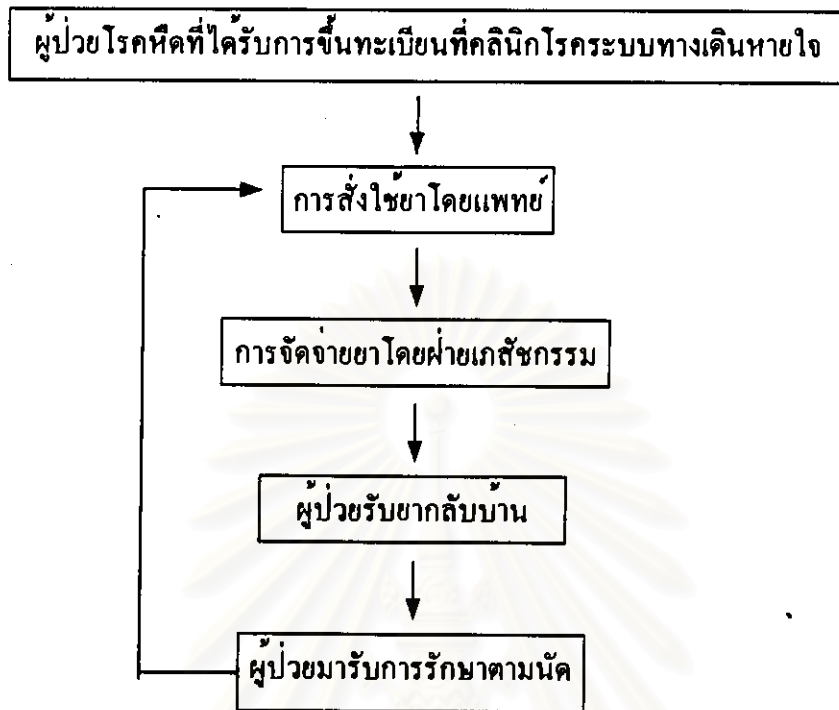
3.3 การประเมินและการติดตามให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหืด อันได้แก่

3.3.1 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง

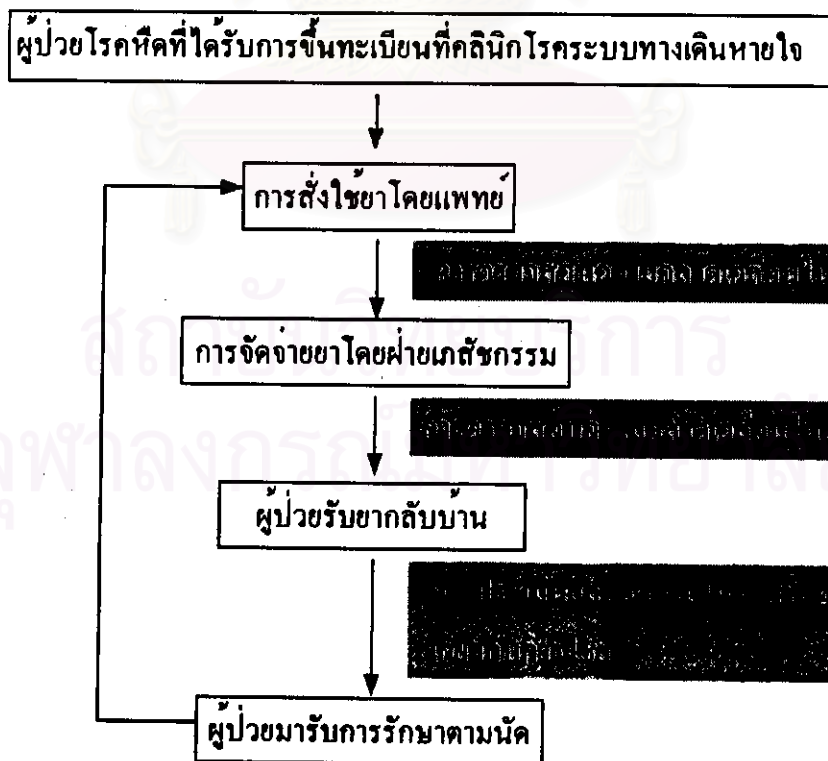
3.3.2 ปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เนื่องจากกิจกรรมต่างๆดังกล่าวข้างต้นเป็นการสร้างระบบงานขึ้นใหม่ โดยเพิ่มเติมจากขั้นตอนการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกของฝ่ายเภสัชกรรม (การให้บริการตามปกติ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2) โดยปรับปรุงให้สอดคล้องเข้ากับระบบการให้บริการแบบเดิมที่เคยมีอยู่ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งได้กำหนดแผนภาพการดำเนินการกระบวนการติดตามการใช้ยา (ดังแผนภาพที่ 3 และ 4) เพื่อให้เข้าใจได้อย่างชัดเจน

แผนภาพที่ 2 การให้บริการผู้ป่วยนอกตามปกติของกลุ่มงานเภสัชกรรม (ก่อนการศึกษา)

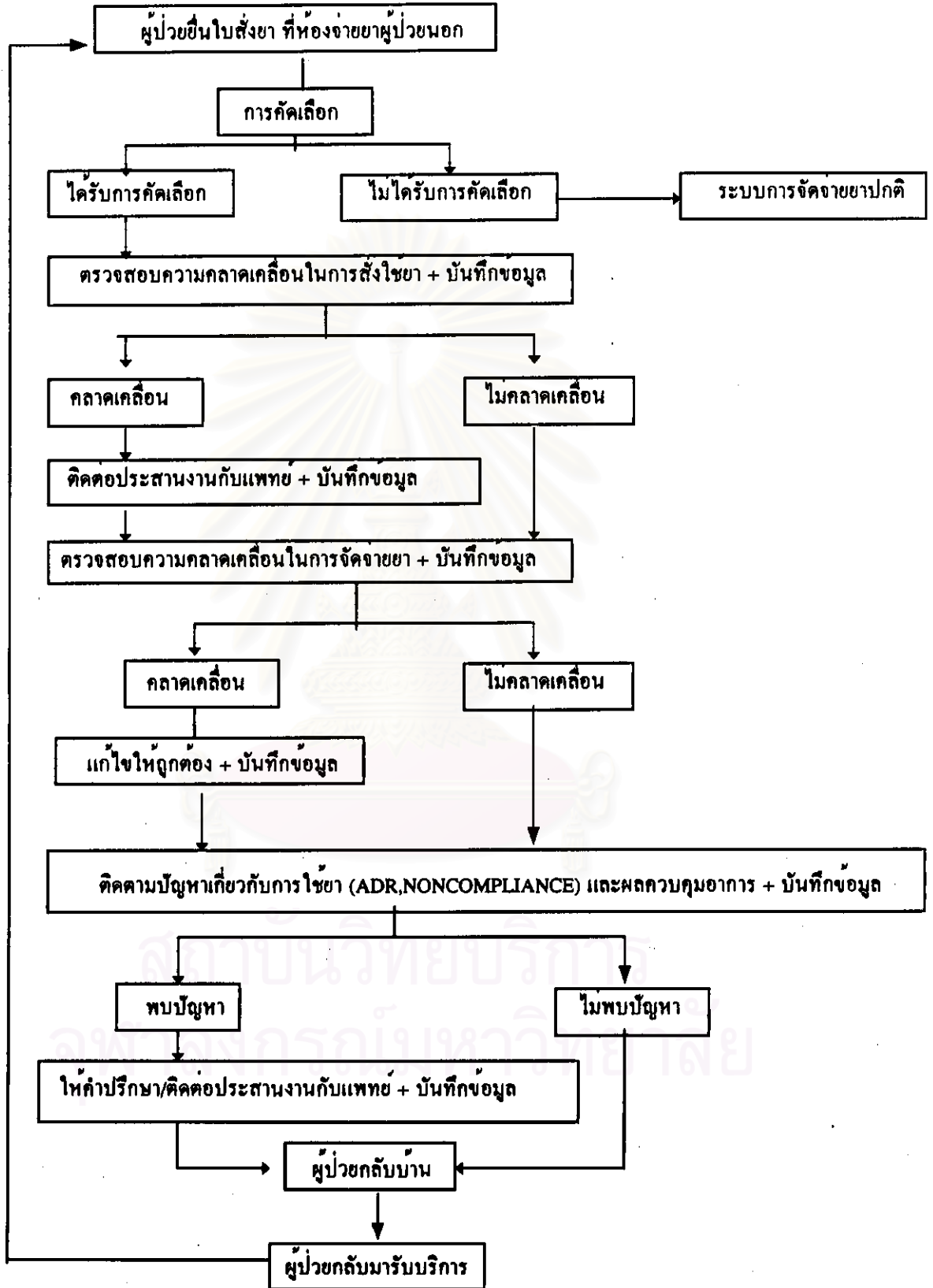


แผนภาพที่ 3 การให้บริการผู้ป่วยนอกตามกระบวนการติดตามการจ่ายยา



\* กิจกรรมตามขั้นตอนในกระบวนการติดตามการจ่ายยา

แผนภาพที่ 4 รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการตามกระบวนการติดตามการใช้จ่าย



#### 4. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ

##### 4.1 คู่มือปฏิบัติงานในกระบวนการติดตามการใส่ยา

เนื่องจากกระบวนการติดตามการใส่ยารักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอก เป็นการให้บริการใหม่ซึ่งมีระบบการทำงานใหม่ต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยมีผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของหลายๆคนตั้งแต่เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก จึงจำเป็นต้องมีคู่มือปฏิบัติงานในกระบวนการติดตามการใส่ยา (ภาคผนวก ก) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนเข้าใจรายละเอียดและแนวทางปฏิบัติของกระบวนการติดตามการใส่ยา ตลอดจนขั้นตอนและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

##### 4.2 คู่มือการตรวจสอบปัญหาตามขั้นตอนที่กำหนด

ขั้นตอนต่างๆของกระบวนการติดตามการใส่ยาจำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบหรือประเมินปัญหาเพื่อให้การปฏิบัติในแต่ละครั้งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆมาจัดทำคู่มือการตรวจสอบปัญหาดังนี้

4.2.1 คู่มือการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใส่ยา โดยผ่านการยอมรับของแพทย์ประจำคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ ฝ่ายอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมพรแล้ว (ภาคผนวก ข)

4.2.2 คู่มือการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา โดยผ่านการยอมรับจากเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกแล้ว (ภาคผนวก ค)

4.2.3 คู่มือการประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใส่ยา (ภาคผนวก ง)

4.2.4 คู่มือการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใส่ยารักษาโรคหัด (ภาคผนวก จ)

4.2.5 คู่มือการให้คำแนะนำปรึกษาการใส่ยารักษาโรคหัด (ภาคผนวก ฉ)

##### 4.3 แบบบันทึกสำหรับเก็บข้อมูล

4.3.1 แบบบันทึกการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใส่ยา (ภาค

ผนวก ฉ)

4.3.2 แบบบันทึกการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา (ภาค

ผนวก ฉ)

4.3.3 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินปัญหาการไม่ใช้ยารักษาโรคหืดตาม  
แพทย์สั่ง (ภาคผนวก ง)

4.3.4 แบบติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืด  
(ภาคผนวก ฉ)

4.3.5 แบบบันทึกอาการทางคลินิก (ภาคผนวก ฉ)

4.3.6 แบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยา (ภาคผนวก ค)

4.3.7 แบบบันทึกการสรุปปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ (ภาคผนวก ด)

4.3.8 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในกระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคหืด  
ในผู้ป่วยนอก (ภาคผนวก ฉ)

4.3.9 แบบสอบถามทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้  
ป่วยนอก ต่อการดำเนินงานกระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก (ภาคผนวก ท)

4.3.10 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ป่วย ต่อการดำเนินงานกระบวนการ  
ติดตามการใช้ยา(ภาคผนวก ธ)

## 5. ทดลองปฏิบัติงาน

โดยทดลองปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจำนวน 29 คน เพื่อทดสอบและแก้ไข  
ปรับปรุงเกี่ยวกับ

- 5.1 แนวทางการดำเนินงานที่กำหนดในขั้นตอนต่างๆ
- 5.2 แบบบันทึกต่างๆที่ใช้
- 5.3 คู่มือในการปฏิบัติงาน
- 5.4 เกณฑ์และวิธีประเมินปัญหาตลอดจนวิธีแก้ไขปัญหาและติดตาม  
ปัญหา
- 5.5 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน
- 5.6 เทคนิควิธีการสัมภาษณ์ และการประเมินปัญหา

## ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการวิจัย

### ตัวแปรและการวัดตัวแปรของเกณฑ์ชี้วัด

1. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยารักษาโรคหืด โดยตรวจสอบว่ามีหรือไม่มี ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา ดังต่อไปนี้

- 1) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยาที่สั่ง
- 2) ขนาดยาที่สั่งไม่ถูกต้อง
- 3) จำนวนครั้งที่สั่งไม่ถูกต้อง
- 4) เวลาที่สั่งให้จ่ายยาไม่ถูกต้อง
- 5) การไม่ระบุขนาดความแรง ขนาดไซยา วิถีใช้
- 6) ปริมาณยาที่สั่งไม่พอใช้ถึงวันนัดครั้งต่อไป
- 7) มีการสั่งยาซ้ำซ้อนกัน

2. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยารักษาโรคหืด โดยตรวจสอบว่ามีหรือไม่มี ความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อความบนฉลาก ของยาไม่ครบถ้วน
- 2) เขียนฉลาก ของยาในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความไม่ถูกต้อง
- 3) เขียนฉลาก ของยาไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุ
- 4) ชื่อยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา
- 5) ขนาด ความแรงของยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา
- 6) ปริมาณ ของยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา
- 7) ยาที่จัดมาไม่ไช่ยาของผู้ป่วยที่ระบุในใบสั่งยา
- 8) จำนวนขนานยาไม่ครบถ้วนตามใบสั่งยา
- 9) จัดยาผิดรูปแบบ (dosage form) จากที่ระบุในใบสั่งยา

3. การประเมินและติดตามปัญหาที่เกิดจากการจ่ายยาของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

3.1 ปัญหาการไม่จ่ายยาตามแพทย์สั่ง โดยประเมินว่า มีหรือไม่มีปัญหาดังต่อไปนี้

- 1) การไม่มาตามวันนัด
- 2) การจ่ายยามากกว่าที่แพทย์สั่ง



- ขนาดยารักษาโรคหืดที่ใช้มากกว่าที่แพทย์สั่ง
- จำนวนครั้งที่ไชยารักษาโรคหืดต่อวันมากกว่าที่แพทย์สั่ง
- ไชยาอื่นนอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่งเพื่อรักษาโรคหืด
- ไชยารักษาโรคหืดที่แพทย์สั่งให้หยุดไชแล้ว

3) การไชยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง

- ขนาดยารักษาโรคหืดที่ใชน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง
- จำนวนครั้งที่ไชยารักษาโรคหืดต่อวันน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง
- ขาดยา หรือ ไม่ไชยารักษาโรคหืดโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

หยุดยา

4) เวลาที่ไชยารักษาโรคหืดไม่เหมาะสม

5) เทคนิคการไชยาไม่ถูกต้อง

3.2 ปัญหาอันไม่พึงประสงค์จากการไชยารักษาโรคหืด โดยประเมินว่ามีหรือไม่มีปัญหาอันไม่พึงประสงค์จากการไชยา

4. การติดตามการควบคุมอาการหอบของผู้ป่วยหลังการไชยา โรงพยาบาลที่เลือกทำการวิจัยมีข้อจำกัดในการวัดค่า PEFr (Peak expiratory flow rate) หรือ FEV1 (Forced expiratory volume) เนื่องจากขาดเจ้าหน้าที่ซึ่งจะทำการวัด และมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ จึงต้องอาศัยอาการทางคลินิกคืออาการหอบในการจำแนกระดับความรุนแรงของอาการหืด ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (คณะผู้เชี่ยวชาญ สมาคมจรรยาวิชาชีพแห่งประเทศไทย สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูนโนแห่งประเทศไทย และชมรมโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย, 2537)

ระดับความรุนแรงของอาการ	ระดับความรุนแรงของอาการ	ระดับความรุนแรงของอาการ
- มีอาการหอบ $\leq 2$ ครั้ง/สัปดาห์ - มีอาการหอบ ไอตอนกลางคืน $\leq 2$ ครั้ง/เดือน	- มีอาการหอบ $> 2$ ครั้ง/สัปดาห์ - มีอาการหอบ ไอตอนกลางคืน $> 2$ ครั้ง/เดือน	- มีอาการหอบเกือบทุกวัน - มีอาการหอบ ไอตอนกลางคืนเกือบทุกคืน

## ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

### การเก็บข้อมูลในกระบวนการรักษา

#### 1. การคัดเลือกผู้ป่วย

1.1 หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจและสั่งยาจากแพทย์ ที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจแล้ว ผู้ป่วยมาขึ้นใบสั่งยา ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ประจำช่องรับใบสั่งยาตรวจว่ามีรายชื่อการรักษาโรคหืดในใบสั่งยานั้นหรือไม่

1.2 หากใบสั่งยานั้นไม่มีรายชื่อการรักษาโรคหืด ผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่ระบบการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาล

1.3 ถ้าใบสั่งยานั้นมีรายชื่อการรักษาโรคหืด เจ้าหน้าที่ประจำช่องรับใบสั่งยาจะส่งใบสั่งยานั้นให้แก่เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบกับรายชื่อของผู้ป่วยโรคหืดซึ่งได้ลงทะเบียนไว้กับที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจแล้วว่าเป็นโรคหืด ซึ่งมีการระบุ CHEST หมายเลข เช่น CHEST 28 โดยมีการทำบัญชีรายชื่อทั้งเรียงตามลำดับหมายเลข CHEST และตามลำดับอักษร รวมทั้งระบุหมายเลขผู้ป่วยในโครงการในกรณีรายชื่อที่เคยผ่านการติดตามการรักษามาแล้ว

1.4 หากผู้ป่วยรายนั้นไม่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหืด ผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่ระบบการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาล

1.5 หากผู้ป่วยรายนั้นมีรายชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหืด เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะแนบบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการรักษา (ภาคผนวก ๓) เป็นการระบุว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการ โดยหากผู้ป่วยนั้นไม่เคยผ่านกระบวนการติดตามการรักษามาก่อน เภสัชกรจะไม่ระบุหมายเลขผู้ป่วย (patient number, PN) ลงในแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการรักษา หากผู้ป่วยเคยผ่านกระบวนการติดตามการรักษามาแล้ว จะมีหมายเลขผู้ป่วยในโครงการอยู่ท้ายรายชื่อนั้นซึ่งจะมีการบันทึกไว้ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะระบุหมายเลขผู้ป่วยในโครงการ ลงในแบบบันทึกดังกล่าวข้างต้นเพื่อเป็นการแยกผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มออกจากกัน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละกลุ่มดังกล่าวจะมีการดำเนินการในขั้นตอนต่อไปต่างกัน ถือเป็นอันว่าสิ้นสุดขั้นตอนการคัดเลือก ซึ่งหลังจากนี้เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการสั่งรักษา

## 2. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยารักษาโรคหืด

เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยารักษาโรคหืดในใบสั่งยานั้นๆว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวก ข) หรือไม่ โดยตรวจสอบและบันทึกตามแบบบันทึก ภาคผนวก ฉ หากพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งยา และบันทึกผลการประสานงานกับแพทย์ลงในแบบบันทึกเดียวกันนั้น แล้วจึงส่งใบสั่งยาของผู้ป่วยนั้นไปดำเนินการตามขั้นตอนการชำระเงิน เขียนซองยา ฉลากยา และจัดยาต่อไป

## 3. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยารักษาโรคหืด

หลังจากจัดยาเสร็จก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการจัดจ่ายยารักษาโรคหืดในใบสั่งยานั้นๆว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวก ค)หรือไม่ โดยตรวจสอบและบันทึกตามแบบบันทึก ภาคผนวก ฉ หากพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะต้องแก้ไขให้ถูกต้องก่อน แล้วส่งให้เจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผู้ป่วยที่มีใบสั่งยาที่แนบติดกับแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการไต่ถามซึ่งเป็นการแสดงว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการไปยังหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไต่ถามพร้อมด้วยยาและใบสั่งยา เพื่อทำการประเมินและติดตามปัญหาที่เกิดจากการไต่ถามต่อไป

## 4. การประเมินติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการไต่ถาม

เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไต่ถาม เภสัชกรประจำหน่วยจะตรวจสอบว่าผู้ป่วยเคยผ่านกระบวนการติดตามการไต่ถามมาก่อนหรือไม่จากหมายเลขผู้ป่วยในโครงการซึ่งระบุอยู่ในแบบบันทึกเวลาที่ไต่ถามในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการไต่ถาม

4.1 กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการบริการกระบวนการติดตามการไต่ถามเป็นครั้งแรก เภสัชกรประจำหน่วยจะปฏิบัติดังนี้

4.1.1 บอกวัตถุประสงค์ที่เชิญผู้ป่วยเข้ามายังหน่วยให้คำปรึกษา  
เกี่ยวกับการไต่ถาม

4.1.2 สัมภาษณ์และบันทึกประวัติการแพ้ยา อาหาร และพฤติกรรม  
การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ เพื่อเป็นข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลประวัติการไต่ถาม (ภาคผนวก ค)

4.1.3 สัมภาษณ์และบันทึกอาการทางคลินิกของผู้ป่วยตามแบบ  
บันทึกติดตามอาการทางคลินิก (ภาคผนวก ฉ)

4.1.4 สัมภาษณ์และบันทึกตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ง) เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับการไม่ใช้ยารักษาโรคหืดตามแพทย์สั่งจากการตรวจครั้งที่แล้วที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดยใช้ประกอบกับตัวอย่างยารักษาโรคหืดทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยในกรณีที่ยาที่ได้รับใหม่แตกต่างไปที่ได้รับครั้งที่แล้วและ/หรือผู้ป่วยไม่สามารถระบุลักษณะหรือชื่อยาให้ทราบได้ ถ้าพบปัญหาจะให้คำปรึกษาตามคู่มือที่กำหนด (ภาคผนวก จ) ถ้าไม่พบปัญหาจะให้คำแนะนำโดยเน้นประเด็นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหลังจากได้ดำเนินการกับผู้ป่วยทุกรายในวันนั้นสิ้นสุดแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับรายการยาและวิธีการใช้ยาที่แพทย์ระบุในเวชระเบียนของผู้ป่วยจากการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อประเมินข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง

4.1.5 สัมภาษณ์เพื่อติดตามปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจครั้งที่แล้ว ที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะให้ผู้ป่วยบอกถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการใช้ยา แล้วจึงสัมภาษณ์โดยเน้นไปที่อาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อได้รับยาดังกล่าว แล้วประเมินเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ภาคผนวก ง และจ) ว่าเป็นอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่มีความเป็นไปได้เพียงใดแล้วบันทึกลงในแบบบันทึก (ภาคผนวก ฉ)

4.1.6 จัดทำบันทึกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามแบบบันทึกข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ค) โดยนำหมายเลข CHEST หรือ HN และชื่อผู้ป่วยไปค้นเวชระเบียน โดยบันทึกประวัติการใช้ยา ตั้งแต่การตรวจครั้งที่แล้ว ก่อนการวิจัย

4.1.7 สรุปปัญหาที่พบจากการประเมินลงในแบบบันทึก (ภาคผนวก ด) เพื่อเป็นข้อมูลของเภสัชกรได้ทราบถึงปัญหาที่พบ และสะดวกในการติดตามปัญหาที่พบนั้นในครั้งต่อไป ว่าปัญหาเหล่านั้นได้หมดไปหรือไม่ได้อย่างถูกต้อง และเพื่อสะดวกในการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย

4.2 กรณีผู้ป่วยเคยผ่านกระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคหืดเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เภสัชกรประจำหน่วยจะปฏิบัติดังนี้

4.2.1 ค้นหาเพิ่มบันทึกประวัติการใช้ยา โดยอาศัยหมายเลขผู้ป่วยในโครงการ (PN) ในแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการใช้ยา (ภาคผนวก ถ) ที่แนบมากับใบสั่งยา

4.2.2 ติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยตามแบบบันทึกติดตามอาการทางคลินิก (ภาคผนวก ต)

#### 4.2.3 ติดตามปัญหาที่พบเมื่อครั้งที่แล้วตามแบบบันทึกสรุปปัญหา

บันทึกผล

4.2.4 สัมภาษณ์และบันทึกตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ง) เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับการไม่ใช้ยารักษาโรคหืดตามแพทย์สั่งจาก การตรวจครั้งที่แล้วที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดยใช้ประกอบกับตัวอย่างยารักษาโรคหืดทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยในกรณีที่ยาที่ได้รับใหม่แตกต่างไปที่ได้รับครั้งที่แล้วและ/หรือผู้ป่วยไม่สามารถระบุลักษณะหรือชื่อยาให้ทราบได้ ถ้าพบปัญหาจะให้คำปรึกษาตามแนวทางที่กำหนด (ภาคผนวก ฉ) ถ้าไม่พบจะข้ามไปขั้นตอนต่อไป

4.2.5 สัมภาษณ์เพื่อติดตามปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจครั้งที่แล้ว ที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับ ข้อ 4.1.5

4.2.6 บันทึกรายการยาที่แพทย์สั่งในครั้งนี้อย่างถูกต้องจากบันทึกประวัติการให้ยาครั้งที่แล้ว

4.2.7 สรุปปัญหาที่พบจากการประเมิน ในข้อ 4.2.4 และ 4.2.5 ลงในแบบบันทึก ภาคผนวก ด ต่อจากครั้งที่แล้ว

#### การเก็บข้อมูลด้านต้นทุนรวม

เภสัชกรผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานลงในแบบบันทึก (ภาคผนวก ก) โดยข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปคำนวณเป็นค่าแรงของเภสัชกร แล้วนำไปรวมกับค่าใช้จ่ายในการจัดทำเอกสารต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อสรุปเป็นต้นทุนรวมต่อไป

#### การเก็บข้อมูลการประเมินผลเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการกระบวนการติดตามการให้ยาแล้ว จะมีการประเมินผลเกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระบวนการติดตามการให้ยา และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการกระบวนการติดตามการให้ยา โดยอาศัยแบบสอบถามทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก

กระบวนการติดตามการไช้ยา (ภาคผนวก ท) และแบบสัมภาษณ์ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการดำเนินงานกระบวนการติดตามการไช้ยา (ภาคผนวก ธ)

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปอภิปราย

การวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ในหัวข้อดังนี้

1. สรุปข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด ได้แก่
  - 1.1 จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการติดตามการไช้ยาในจำนวนครั้งต่างๆ
  - 1.2 ลักษณะประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา

เป็นต้น

- 1.3 ลักษณะทางคลินิกของประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ โรคเรื้อรังอื่น

ที่เป็นร่วม ความรุนแรงของอาการทางคลินิก

2. ผลการดำเนินงานกระบวนการติดตามการไช้ยา

2.1 หาอัตราร้อยละของจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการไช้ยาเปรียบเทียบกับปัญหาที่พบทั้งหมด

- 2.2 หาอัตราร้อยละและประเภทของปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนของ

กระบวนการไช้ยา

3. สรุปและวิเคราะห์ผลกระทบของกระบวนการติดตามการไช้ยา

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด ในเดือนแรก (ก่อนการดำเนินงาน) และเดือนที่สอง (หลังการดำเนินงาน) โดยใช้ Paired t-test

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอน ในเดือนแรก (ก่อนการดำเนินงาน) และเดือนที่ 2 (หลังการดำเนินงาน) โดยใช้ Paired t-test

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในระหว่างเดือนแรก (ก่อนการดำเนินงาน) เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 (หลังการดำเนินงาน) โดยใช้ One-way ANOVA

- 3.4 หาต้นทุนรวมโดยตรงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

- 3.5 หาอัตราร้อยละของทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย

4. สรุปผลของการประเมินกระบวนการติดตามการไช้ยา