

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปตามแนวทางของพันธกิจในการรับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อปรับบทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อผู้ใช้ยาโดยตรง ซึ่งการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนับเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ทำให้เภสัชกรสามารถได้รับข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน รวดเร็ว และสะดวกในการประสานงานเพื่อป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีแต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนในโรงพยาบาลทั่วไปยังอยู่ในขั้นริเริ่มและหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม การวิจัยนี้จึงมุ่งหารูปแบบซึ่งแสดงถึงขั้นตอนหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยโดยการผนวกบทบาททางด้านเภสัชกรรมคลินิกและบทบาทด้านการกระจายยาที่เกี่ยวข้องและศึกษาผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรตามรูปแบบที่กำหนดในเมืองต้นในด้านต่างๆ

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลพิจิตร ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2538 ถึงเดือนมิถุนายน 2539 โดยทฤษฎีและแนวทางในการปฏิบัติงาน ได้จากการศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมแนวคิด และแนวทางในการปฏิบัติ มีการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและทักษะในการปฏิบัติงาน เครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และได้มีการศึกษาวิจัยนำร่องเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อศึกษาลักษณะระบบงานบนหอผู้ป่วย ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรต่าง ๆ และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการประสานงาน และการวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ในระบบงานเดิมของโรงพยาบาลพิจิตร เภสัชกรมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยน้อยมาก มีเพียงการตรวจสอบความถูกต้องของการคัดลอกคำสั่งแพทย์ของพยาบาลลงในใบสั่งยา และตรวจสอบขนาดยาที่สั่งใช้อย่างคร่าวๆ เภสัชกรไม่มีโอกาสได้พบผู้ป่วย หรือวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนั้นเพื่อให้ทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการนำมาสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมปัญหาการใช้ยาที่อาจจะ

เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีการติดตามการใช้ยาในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

เริ่มจากเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เกสัชกรจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และทำประวัติผู้ป่วย ติดตามการสั่งยา จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยา ติดตามการคัดลอกคำสั่งแพทย์ ติดตามการจ่ายยา ติดตามการเตรียมและบริหารยา ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ติดตามการสั่งยา การคัดลอกคำสั่งแพทย์ และการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ดำเนินการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหา เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว และให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน รวมทั้งทำการส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ไปยังหน่วยให้คำปรึกษา-แนะนำด้านยาแผนกผู้ป่วยนอก ดูแลการสำรองยานหอผู้ป่วย และศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่างๆ สார்วจทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล และเคราะห์ผลการสืบค้น ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหามีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา ตลอดจนผลงานในด้านอื่นๆ โดยใช้สถิติร้อยละ

จากการทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น พบว่าเภสัชกรควรมีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา ซึ่งสามารถสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยได้จากข้อมูลหลักที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ 4 ส่วนคือ (1)ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (2)เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่างๆ (3)ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการดูแลยาบนหอผู้ป่วย (4)ทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรผู้เกี่ยวข้อง ได้รูปแบบการปฏิบัติประกอบด้วย เภสัชกร 1 คน มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 6 ขั้นตอน คือ

1. รับผู้ป่วยใหม่ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยเภสัชกรจะสัมภาษณ์สร้างความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย ทบทวนและบันทึกประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาในอดีตและปัจจุบัน

2. ร่วมการตรวจรักษาประจำวันกับแพทย์ และพยาบาล

3. ประเมินการสั่งยา

4. ประเมินการตอบสนองต่อการใช้ยา

5. ประเมินความถูกต้องของการสั่งยา และให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

6. ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การดูแลการใช้ยาอย่างต่อเนื่องไปยังหน่วย

ให้คำปรึกษา-แนะนำด้านยา แผนกผู้ป่วยนอก

ซึ่งในขั้นตอนเหล่านี้เภสัชกรมีหน้าที่ค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และเมื่อพบปัญหาการใช้ยาจะประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไข หรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาโดยเร็วที่สุด โดยเภสัชกรควรปฏิบัติงานประจำอยู่บนหอผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความสะดวก สามารถดูแลการใช้ยาอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา และมีความคุ้นเคยกับแพทย์ พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการประสานงานเพื่อป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาได้ทัน่วงที

สำหรับการประเมินการคัดลอกคำสั่งแพทย์ การจ่ายยา และการดูแลยาสำรองในรถฉุกเฉิน ควรให้ผู้ช่วยเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำหน้าที่แทน โดยเภสัชกรเป็นผู้ประสานงานและควบคุมกำกับ เนื่องจากพบปัญหาน้อย และไม่ยากในการสืบค้น ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหา

ในขั้นตอนการเตรียมและบริหารยา เป็นขั้นตอนที่ต้องเสียเวลามากหากต้องติดตามการเตรียมและบริหารยาทุกครั้ง และไม่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติ จึงควรมีการปรับวิธีการให้มีการตรวจสอบซ้ำ เช่น การเตรียม และจ่ายยาแบบยูนิตโดสจากฝ่ายเภสัชกรรม และให้พยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบยาก่อนบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย อาจช่วยลดปัญหาความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนนี้ได้

จากผลการปฏิบัติตามรูปแบบและเวลาที่กำหนดสามารถให้การดูแลผู้ป่วย 216 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เภสัชกรพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา 205 ปัญหาในผู้ป่วย 110 ราย หรือร้อยละ 50.9 ของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา โดยเป็นผู้ป่วยที่เกิดปัญหาก่อนเข้ารับการรักษา ในครั้งนี้ 29 ราย 34 ปัญหา เป็นผู้ป่วยที่เกิดปัญหาในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 97 ราย หรือร้อยละ 44.9 ของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ซึ่งพบปัญหา 171 ปัญหา โดยยา 1 รายการ หรือผู้ป่วย 1 ราย อาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้มากกว่า 1 ปัญหา ปัญหาที่พบมากในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 3 อันดับแรกคือ ไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ 35 ปัญหา ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป 32 ปัญหา และ เกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา 28 ปัญหา คิดเป็น ร้อยละ 20.5, 18.7 และ 16.4 ของจำนวนปัญหาที่พบตามลำดับ

พบว่าขั้นตอนในกระบวนการใช้ยาที่เกิดปัญหามากที่สุดคือ ขั้นตอนการสั่งยา พบ 117 ปัญหา (ร้อยละ 68.5) ในผู้ป่วย 81 ราย รองลงมาคือขั้นตอนการจัดเตรียมยาและบริหารยา 24 ปัญหา (ร้อยละ 14.0) ในผู้ป่วย 20 ราย ขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย 16 ปัญหา (ร้อยละ 9.4) ในผู้ป่วย 10 ราย ขั้นตอนการจ่ายยา 11 ปัญหา (ร้อยละ 6.5) ในผู้ป่วย 9 ราย และขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งแพทย์ 3 ปัญหา (ร้อยละ 1.7) ในผู้ป่วย 3 ราย ตามลำดับ

จากปัญหาที่พบ เป็นปัญหาที่ยังไม่เกิดกับผู้ป่วยสามารถดำเนินการให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันปัญหา 77 ปัญหา ปัญหาซึ่งเกิดกับผู้ป่วยแล้ว และสามารถให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา 43 ปัญหา และเป็นปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยและไม่สามารถประสานงานเพื่อให้เกิดการการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาคือทำการติดตามผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 51 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 41.5, 25.1 และ 29.8 ของจำนวนปัญหาที่พบตามลำดับ

ซึ่งข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่พบในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา สามารถสรุปได้ดังนี้ การเสนอให้มีการใช้ยาหรือเปลี่ยนยา 38 ครั้ง (ร้อยละ 22.2) หยุดยา 13 ครั้ง (ร้อยละ 7.6) ต่อเนื่องการใช้ยา 14 ครั้ง (ร้อยละ 8.2) ลดขนาดยา 14 ครั้ง (ร้อยละ 8.2) เพิ่มขนาดยา 8 ครั้ง (ร้อยละ 4.7) เปลี่ยนรูปแบบยา 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.6) เปลี่ยนตารางการใช้ยา 30 ครั้ง (ร้อยละ 17.5) ให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วย 13 ครั้ง (ร้อยละ 7.6) ให้ความกระจ่างในคำสั่งแพทย์ 1 ครั้ง (ร้อยละ 0.6) เพิ่มจำนวนยา 8 ครั้ง (ร้อยละ 4.7) ลดจำนวนยา 6 ครั้ง (ร้อยละ 3.4) อื่น ๆ 3 ครั้ง (ร้อยละ 1.7) และไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะ 10 ครั้ง (ร้อยละ 5.9) เนื่องจากปัญหาเกิดขึ้นในวันหยุดราชการ เสนอให้มีการติดตามและดำเนินการติดตามติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 12 ครั้ง (ร้อยละ 7.0) เนื่องจากเป็นปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ และไม่มีผลทางตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรืออาการของผู้ป่วยที่แสดงว่าเกิดผลเสียจากอันตรกิริยานั้น หากยังมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังหรือติดตามผลเสียจากอันตรกิริยาดังกล่าว นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำในการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย และญาติ 34 ครั้ง

ผลการสำรวจทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจากแพทย์ 4 ท่าน ซึ่งส่งแบบสอบถามกลับ 3 ท่าน พยาบาล 9 ท่าน และเภสัชกร 5 ท่าน พบว่ากิจกรรมที่มีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่าเภสัชกรสมควรปฏิบัติ คือ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหา

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การจัดทำบันทึกการใช้ยา การทบทวนการสั่งยา การทบทวนความถูกต้องของการคัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในใบสั่งยา ตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายยา การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยเหตุผลที่ไม่สมควรให้เภสัชกรปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการเตรียมยา คือ เป็นการทำงานซ้ำซ้อนจากแพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน ในขั้นตอนการบริหารยา คือ ไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกรจากแพทย์ 1 ท่าน และการตรวจสอบยาสำรองในรถฉุกเฉิน คือเสียเวลาไม่คุ้มค่าจากแพทย์ 1 ท่าน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเกิดได้ทุกประเภทของปัญหา และทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา ซึ่งเภสัชกรสามารถดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้เป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ 45.1 และ 25.1 ตามลำดับ ประกอบกับการสำรวจทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่เกี่ยวข้อง พบว่ายอมรับบทบาทของเภสัชกรที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่ เภสัชกรจะมาทำหน้าที่ในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วย

และเมื่อเปรียบเทียบกับระบบงานเดิมที่ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยซึ่งเภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยน้อย ทำให้ไม่สามารถรับทราบปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการป้องกัน หรือแก้ไขน้อยมาก ดังนั้นการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จึงนับว่าเป็นวิธีที่ทำให้เภสัชกรสามารถดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว และได้ผลดี

โดยสรุปแล้ว เภสัชกรควรปฏิบัติงานประจำอยู่บนหอผู้ป่วย จึงจะสามารถดำเนินการป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหาได้อย่างครบถ้วน ทันที โดยเฉพาะเพื่อให้สามารถการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันถือว่าเป็นหัวหน้าทีมในการรักษาพยาบาล และมีส่วนสำคัญในการกำหนดแผนการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากนี้การปฏิบัติงานในรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้นยังเป็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่แสดงถึงพันธกิจของวิชาชีพ ในการให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีลักษณะเด่นคือ มีความใกล้ชิด และต่อเนื่องในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย จึงทำให้การดำเนินการต่อปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถให้การป้องกันปัญหามากกว่าการแก้ไขปัญหา ซึ่งแตกต่างจากการที่เภสัชกรมิได้ปฏิบัติงานประจำอยู่บนหอผู้ป่วย พบว่าการดำเนินการต่อปัญหาโดยวิธีแก้ไขมากกว่าการป้องกัน (ปิยะวรรณ กุลชัยรัตน์, 2539)

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย รูปแบบการปฏิบัติงานที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นรูปแบบเฉพาะของโรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปโครงสร้างขององค์กรไม่ซับซ้อนมากนัก ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรอยู่ในระดับดี ดังนั้นรูปแบบการปฏิบัติงาน หรือผลการปฏิบัติงานที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ อาจไม่สามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลอื่นได้ทั้งหมด แต่เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่มีลักษณะงาน และสภาพขององค์กรที่คล้ายคลึงกัน จึงมีโอกาสจะนำไปประยุกต์ใช้ได้ส่วนมาก

การปฏิบัติงานตามรูปแบบการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จากการศึกษานี้เภสัชกรต้องเข้าไปติดตามทุกขั้นตอนทุกกระบวนการใช้ยาทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งมีข้อดีคือ ทำให้สามารถดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แก้ไข หรือป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้มากขึ้น และทันท่วงที แต่อาจไม่เหมาะสมนักที่จะนำไปใช้กับโรงพยาบาลที่มีเภสัชกรจำนวนน้อย และระบบงานหลัก หรืองานเดิมของกลุ่มงานมีประสิทธิภาพต่ำ หากต้องทำตามรูปแบบที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้ควรจัดระบบงานเดิมให้เรียบร้อยเสียก่อน เช่น จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม จัดเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมหรือผู้ช่วยเภสัชกรไปทำหน้าที่ตรวจเช็คยา หรือปฏิบัติงานที่ไม่ต้องใช้การตัดสินใจมากนักแทนเภสัชกร นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทุกระดับจะต้องเป็นบุคลากรที่มีความสามารถและมีความรับผิดชอบสูง เพื่อให้เภสัชกรสามารถทุ่มเทกับงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางเภสัชกรรมได้อย่างเต็มที่

การปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานนอกจากจะต้องมีความรู้ทางเภสัชกรรมบำบัดแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน สมเหตุสมผล และไม่เกิดความขัดแย้ง และที่สำคัญ คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความอดทน และมีการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอจึงจะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก่อนดำเนินการติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบนหอผู้ป่วย ควรชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในกลุ่มงาน และนอกกลุ่มงานได้ทราบก่อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และไม่เกิดความขัดแย้งภายหลัง

หลังจากดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนดไปได้ช่วงหนึ่ง ควรทำการ ประเมินและสรุปผลและชี้แจงให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงผลการดำเนินงานและปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของงาน ตลอดจนร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

### **ข้อเสนอแนะสำหรับการสนับสนุนการปฏิบัติของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย**

เพื่อให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก มีประสิทธิภาพในการสืบค้น ป้องกัน แก้ไข หรือติดตามปัญหา ที่เกี่ยวกับการใช้ยา และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ในจำนวนที่มากขึ้น จึงควรมีระบบสนับสนุนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังต่อไปนี้

#### **1. การบริหารจัดการ**

เนื่องจากเวลาที่ใช้ส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย คือการติดตามการสั่งยา และผลการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมคลินิก แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันเภสัชกรยังคงต้องปฏิบัติงานทั้งในด้านระบบการกระจายยา และเภสัชกรรมคลินิก โดยใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานด้านระบบการกระจายยา ดังนั้นเพื่อให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมคลินิกให้ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น จึงควรมีการจัดระบบงานในกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมมีบทบาทในด้านการกระจายยาแทนเภสัชกรให้มากขึ้น เช่น การตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่าย ในขณะที่เภสัชกรทำหน้าที่ตรวจสอบหรือประเมินการสั่งยา หรือให้การจัดซื้อ จัดหา และดูแลคลังเวชภัณฑ์ เป็นหน้าที่ของฝ่ายพัสดุ หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โดยเภสัชกรทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับ กำหนดรายการ คุณสมบัติและมาตรฐานของยา

#### **2. การวางแนวทางหรือข้อกำหนดในการใช้ยา และการติดตามผลของยาต่อผู้ป่วย**

กลุ่มงานเภสัชกรรมควรผลักดันให้มีการวางแนวทาง หรือข้อกำหนดในการใช้ยาและติดตามผลของยาต่อผู้ป่วย โดยผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการสั่งยา เช่นข้อกำหนดในการใช้ยาปฏิชีวนะ ขนาดยาในผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น ซึ่งนอกจากเป็นการส่งเสริมให้การรักษาเป็นมาตรฐานเดียวกัน แล้วยังเป็นการช่วยลดปัญหาความคลาดเคลื่อน

ในการสั่งยา และลดการโต้แย้งในกรณีที่เกิดปัญหาจากการสั่งยาที่ต่างจากข้อกำหนดวางไว้แล้ว ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ไขหรือป้องกันปัญหาในขั้นตอนการสั่งยาได้มากขึ้นด้วย

### 3. การให้ข้อมูลข่าวสารด้านยา และการศึกษา อบรมต่อเนื่อง

เภสัชกรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านยาแก่แพทย์ พยาบาล หรือนำมาใช้ในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย มีความจำเพาะในการบำบัดรักษา และสืบค้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว การศึกษาอบรมต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เภสัชกรมีความรู้ ความชำนาญเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสาขาอื่น

การศึกษาต่อเนื่องสำหรับเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้ต้องมาปฏิบัติงานแทนในงานที่เภสัชกรทำอยู่เดิม เพื่อให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมคลินิกได้มากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านระบบการกระจายยา การผลิตยา งานคลังและบริหารเวชภัณฑ์และงานด้านอื่นๆ ที่เหมาะสมกับระบบงานของกลุ่มงาน

### 4. ระบบการกระจายยา

ระบบการกระจายยาควรเป็นระบบที่สามารถลดความคลาดเคลื่อนได้ตั้งแต่ การคัดลอกคำสั่งแพทย์ การจ่ายยา การเตรียมและบริหารยา ซึ่งนอกจากจะช่วยลดปัญหาในขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ยังทำให้เภสัชกรสามารถดูแลการใช้ยาในขั้นตอนอื่นๆของกระบวนการใช้ยาได้มากขึ้น โดยระบบที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันคือ ระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส ซึ่งควรมีลักษณะดังนี้คือ ผู้คัดลอก และผู้ตรวจสอบแบบบันทึกการใช้ยาควรเป็นคนละบุคคล เช่นให้พยาบาลเป็นผู้คัดลอก และเภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบซ้ำ การจัดยาควรทำโดยเครื่องมือที่ควบคุมโดยระบบคอมพิวเตอร์ การบริหารยาให้ผู้ป่วยกระทำตามแบบบันทึกการใช้ยาโดยไม่มี การคัดลอกซ้ำอีก พยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบและบริหารยาที่ห้องยาจัดเตรียมไว้ แทนที่จะเป็นทั้งผู้เตรียมยาและบริหารยาเอง

อาจนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ โดยให้ผู้ป้อนข้อมูลการสั่งยาและผู้ตรวจสอบเป็นคนละบุคคล หรือให้แพทย์เป็นผู้ป้อนข้อมูลเอง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดยา จ่ายยา การบริหารยา เช่น จดลากยา แบบบันทึกการใช้ยา คาร์เด็กซ์ บัตรให้ยา สามารถประมวลผลออกจากข้อมูลชุดที่ได้รับ การตรวจสอบแล้วทุกเอกสาร



นอกจากนี้เกษตรกรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยยังสามารถเตรียมยาผสมทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งนอกจากจะลดความคลาดเคลื่อนในการเตรียมยาแล้วยังเป็นการลดภาระงานของพยาบาล และใช้บุคลากรตรงตามหน้าที่อีกด้วย

จากวิธีการศึกษาที่กำหนดผู้ทำการศึกษาให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปดังนี้

1. วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นกลวิธีที่สามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา แต่อาจขาดความครบถ้วน และน่าเชื่อถือทางสถิติ เนื่องจากมีปริมาณงานมากสำหรับผู้ทำการศึกษาเพียงคนเดียว ดังนั้นหากต้องการให้ผลการสืบค้นปัญหามีความครบถ้วน และมีความน่าเชื่อถือทางสถิติมากขึ้น ควรมีผู้ร่วมทำการศึกษา 1-2 คน หรือมีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ

2. การศึกษาเฉพาะกลุ่มโรค หรือกลุ่มยา จะทำให้เกณฑ์ในการสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ตลอดจนแนวทางในการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหามีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มีความถูกต้อง สะดวกในการดำเนินการมากขึ้น

3. จากการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาล พบว่าบุคลากรทั้งสองกลุ่มมักใช้เหตุผลหรือข้อเท็จจริงที่ได้จากประสบการณ์ทำงานมากกว่าเหตุผลหรือแนวทางตามเอกสารอ้างอิง จึงทำให้บางครั้งเกณฑ์ในการตัดสินใจปัญหาการใช้ยา และข้อเสนอแนะในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาของเกษตรกรที่ได้จากเอกสารอ้างอิงไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ และพยาบาล ดังนั้นควรมีการเก็บข้อมูล และศึกษาผลของปัญหาการใช้ยาที่ไม่สามารถดำเนินการป้องกัน หรือแก้ไขได้ต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงเกณฑ์ และแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการใช้ยาในอนาคต

4. ควรมีการศึกษาในลักษณะเช่นนี้ในหลายโรงพยาบาล หรือในหลายหอผู้ป่วย เพื่อศึกษาความแตกต่างของผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัญหาในการดำเนินงาน เพื่อทราบแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติเป็นงานประจำมากขึ้น

5. ควรมีการศึกษาถึงผลจากการปฏิบัติงานของเภสัชกรต่อผู้ป่วยทางคลินิก หรือ ระยะเวลาที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ในด้านค่าใช้จ่ายที่สูญเสีย หรือมูลค่าที่ประหยัดมากขึ้น นอกจากนี้ยังควรศึกษาต่อไปด้านต่างๆเช่น การศึกษาเปรียบเทียบผลที่ผู้ป่วยได้รับก่อน และ หลังการปฏิบัติตามรูปแบบที่สร้างขึ้น การศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานในรูปแบบที่แตกต่างกัน การศึกษาภาระงานในการปฏิบัติตามรูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นต้น

ในประเทศไทยบทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยยังเป็นสิ่งใหม่ และไม่ได้อยู่ในความคาดหวังของบุคลากรสาขาอื่น ดังนั้นเภสัชกรจึงจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่น สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบุคลากรสาขาอื่นได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างรูปแบบในการปฏิบัติงาน และแสดงผลการปฏิบัติงาน ให้เป็นที่ยอมรับของบุคลากรสาขาอื่นและผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย