



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามธิบดี เป็นแบบผสมระหว่างแบบสต็อกยาบนหอผู้ป่วยกับแบบใบสั่งยารายตัวผู้ป่วย พบข้อบกพร่องและความไม่รัดกุมของระบบการกระจายยาที่ใช้ในปัจจุบัน ข้อบกพร่องที่พบ นอกจากพบปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือการมียาค้างสต็อกอยู่บนหอผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้ยาคงคลังในโรงพยาบาลมีมูลค่าสูงมาก พบการสูญเสียยาจากการเก็บรักษาไม่เหมาะสมและมียาหมดอายุอยู่บนหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมากแล้วยังพบการรั่วไหลของยาผิดประเภท ผิดงาน พบการสูญเสียรายได้ของโรงพยาบาลจากการไม่สามารถคิดราคาและเก็บเงินค่ายาผู้ป่วยได้ครบถ้วน ซึ่งข้อบกพร่องต่างๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในโรงพยาบาล การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งจะศึกษาและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยทำการศึกษานหอผู้ป่วยอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยหลักของโรงพยาบาลรามธิบดี และเป็นหอผู้ป่วยหลักของโรงพยาบาลอื่นด้วยเช่นกัน โดยจุดประสงค์หนึ่งของการวิจัยนี้เพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับควบคุมการกระจายยาและการใช้ยาบนหอผู้ป่วยโดยการจัดทำบัญชีรายการยาที่ระบุทั้งชนิดและปริมาณของรายการยาที่ควรจะมีสำรองบนหอผู้ป่วยประเภทต่างๆ และกำหนดระเบียบปฏิบัติในการเก็บเงินค่ายาจากบัญชีรายการยาดังกล่าว ตลอดจนกำหนดระเบียบปฏิบัติให้คินยาของผู้ป่วยที่เหลือใช้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรักษาซึ่งยังอยู่ในสภาพเดิมกลับคืนหน่วยงานเภสัชกรรมเพื่อหักเงินค่ายาคืนให้ผู้ป่วย และหน่วยงานเภสัชกรรมจะได้ขายไปหมุนเวียนใช้ต่อไป และจุดประสงค์อีกประการหนึ่งของการวิจัยนี้ก็เพื่อทำการทดสอบประสิทธิภาพของแนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลด้านปริมาณและมูลค่าของยาเบิกสำรองประจำหอผู้ป่วย, ยาหมุนเวียน, ยาค้างสต็อก, ยาเสื่อมคุณภาพหรือยาหมดอายุบนหอผู้ป่วยก่อนและหลังจากการพัฒนาระบบ

ในการดำเนินการวิจัยนั้น เริ่มจากการทบทวน รวบรวมวิชาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางดำเนินการวิจัย ต่อจากนั้นก็ทำการศึกษาปัญหาของการกระจาย

ยานระบบเดิมบนหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลโดยทั่วไปในระบบ ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและมูลค่าของยา เบิกสำรองประจำหอผู้ป่วย ยาค้างสต็อก ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ และยาหมุนเวียนบนหอผู้ป่วย กำหนดแนวทางการปรับปรุงแก้ไขระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย ต่อจากนั้นจึงทดลองใช้และปรับปรุงระบบตามความจำเป็น แล้วจึงเก็บข้อมูลหลังจากทดลองใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่และทำการประเมินผล

ผลจากการมีบัญชีรายการยา เบิกสำรองประจำหอผู้ป่วย และกำหนดระเบียบปฏิบัติในการเก็บเงินค่ายานส่วนนี้ช่วยย้่าให้การ เบิกยาสำรองประจำหอผู้ป่วยในช่วงเวลา 3 เดือน มีมูลค่าลดลงจากเดิม 10,462 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.10 และผลจากการมีระเบียบปฏิบัติให้คืนยาของผู้ป่วยที่เหลือกลับคืนหน่วยงานเภสัชกรรม ร่วมกับการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ช่วยย้่าให้ยาค้างสต็อกบนหอผู้ป่วยมีมูลค่าลดลงจากเดิม 282,994 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.54 ยาเสื่อมคุณภาพหรือยาหมดอายุบนหอผู้ป่วยมีมูลค่าลดลงจากเดิม 24,614 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.00 ยาหมุนเวียนบนหอผู้ป่วยมีมูลค่าเพิ่มขึ้นจากเดิม 160,817 บาท คิดเป็นร้อยละ 145.21 ซึ่งทำให้เกิดความประหยัดทางด้านเศรษฐกิจทั้งในส่วนของผู้ป่วย ของโรงพยาบาลและของรัฐ ลดโอกาสของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยานโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาล เพิ่มความสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างฝ่ายเภสัชกรรมและฝ่ายพยาบาล อันจะเป็นแนวทางการพัฒนาไปสู่ระบบการกระจายยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลของรัฐหลายโรงพยาบาล บุคลากรในที่มีรักษาพยาบาลมักจะตระหนักถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอันเกิดจากการมียาเหลือค้างบนหอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และทำให้มียาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุตามมาน้อยกว่าในโรงพยาบาลของเอกชน สาเหตุหนึ่ง เนื่องจากความคิดที่ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และตัวบุคลากรเองไม่มีส่วนได้ผลประโยชน์หรือเสียผลประโยชน์กับยานส่วนนี้ และตัวผู้ป่วยเองก็ไม่มีโอกาสทราบว่ามียาชนิดใด จำนวนเท่าใดในส่วนของตนเองที่เหลืออยู่บนหอผู้ป่วย หรือถ้าทราบก็อาจจะไม่ใส่ใจมากนัก เนื่องจาก

สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยที่ทุกฝ่ายมักจะลืมไปอย่างหนึ่งว่า แม้ผู้ป่วยจะ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ก็เป็นการสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจงานส่วนใหญ่ของประเทศชาติที่ต้องสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล พบว่ารายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ของไทย ในปี 2526 มีมูลค่าเท่ากับ 13,045 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 31 ของรายจ่ายสาธารณสุขรวม (87) ซึ่งการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติในส่วนนี้ เป็นปัญหาที่มักจะถูกมองข้ามไปจากบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในระบบการดูแลผู้ป่วย หรือละเลยที่จะแก้ไขด้วยไม่รู้สึกว่าจะขณะนั้นได้มีปัญหากเกิดขึ้นตลอดเวลา จึงควรที่ผู้รับผิดชอบจะได้ตระหนักถึงและร่วมมือกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข เพื่อให้เกิดความประหยัดทั้งในส่วนของผู้ป่วยของโรงพยาบาล และของรัฐ

การมียาเหลือค้างอยู่บนหอนอนผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาขาดอายุ ปัญหาขาดคลังในโรงพยาบาลมีมูลค่าสูง ปัญหาการเก็บรักษา ยา ซึ่งเป็นการสูญเสียเปล่าทางด้านเศรษฐกิจแล้ว ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ เป็นการเพิ่มโอกาสของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในโรงพยาบาล ในการศึกษาคั้งนี้ แม้จะไม่ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาโดยตรง แต่จากปัญหาข้อบกพร่องและความไม่รัดกุมของระบบการกระจายยาที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนว่า การมียาเหลือค้างอยู่บนหอนอนผู้ป่วยเป็นจำนวนมากจะทำให้โอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยนั้นมีโอกาสสูงมาก การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งแก้ปัญหาในส่วนของการขาดสต็อกบนหอนอนผู้ป่วยก่อน โดยพยายามให้มียาอยู่บนหอนอนผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาต่างๆ และลดโอกาสของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาลงด้วย เรื่องของการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่ควรที่จะศึกษาในการวิจัยครั้งต่อไป

แนวทางที่ใช้ในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดปัญหาและข้อบกพร่องของระบบการกระจายยาบนหอนอนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชธานีครั้งนี้ เป็นแนวทางที่เกือบจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงระบบเลย นอกจากเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการกระจายยาและการใช้ยาบนหอนอนผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลโดยตรง เป็นการปฏิบัติงานที่ตรงกับทักษะและความรู้ด้านยาที่เป็นวิชาชีพของตน ปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้านทางการแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรรมบริการ ได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วในระยะ 20 กว่าปีที่ผ่านมามี ประเทศของเราที่ได้รับเอาเทคโนโลยีเหล่านี้มาเป็นส่วนนำใหญ่ ทั้งด้านการ

บำบัดด้วยยาแผนใหม่ หรือระบบการดูแลผู้ป่วย แต่บทบาทของเภสัชกรในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนั้นยังมีน้อยมาก เพียงแต่จัดหา จัดซื้อ และจ่ายออกไปตามหออผู้ป่วยเท่านั้น จึงควรที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทและแนวโน้มของวิชาชีพ เพื่อการปรับปรุงความเชื่อถือนิววิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับแก่สาธารณชนและผู้ร่วมวิชาชีพ การกระทำสิ่งดังกล่าวมานั้น มีใช้จะสามารถปฏิบัติได้เหมือนกันทุกโรงพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์ที่ต่างกันไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางด้านอัตรากำลังของบุคลากรหรือระบบงานที่ต่างกันไป แต่เป็นการชี้ให้เห็นแนวโน้มอนาคตของวิชาชีพว่าจะไม่มีเพียงแต่การจัดซื้อยาและจ่ายยาเท่านั้น แต่ควรที่จะเพิ่มบทบาทในการมีส่วนร่วมในทีมรักษาพยาบาล เพื่อทำให้วิชาชีพน่าสนใจและท้าทายมากขึ้น ระบบการกระจายยาบนหออผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามธิบดีเป็นระบบชนิดกระจายศูนย์ (Decentralized pharmacy services) อยู่แล้วซึ่งเป็นระบบที่เอื้ออำนวยให้เภสัชกรที่อยู่ประจำหน่วยจ่ายยาสามารถติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลดีขึ้น ซึ่งการประสานงานจะช่วยส่งผลให้งานดำเนินไปได้สะดวกขึ้น ช่วยให้เกิดการขยายบริการเภสัชกรรมคลินิก นอกจากนี้การติดต่อพบหน้ากันโดยตรงระหว่างบุคคลยังช่วยสร้างความยอมรับนับถือทั้งในด้านวิชาชีพและทางสังคม

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการควบคุมการจ่ายยาบนหออผู้ป่วยแต่ละประเภทได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเน้นเฉพาะกลุ่มยาที่มีปริมาณและมูลค่าสูงที่มักจะเหลือค้างบนหออผู้ป่วย และกลุ่มยาที่มีการหมดอายุบนหออผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเช่นกัน แนวทางการปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดปัญหาและข้อบกพร่องของระบบการกระจายยา สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่โรงพยาบาลอื่นที่มีระบบการกระจายยาบนหออผู้ป่วยเช่นเดียวกัน สามารถพัฒนาคุณภาพงานให้เกิดความประหยัดและมีประสิทธิภาพได้ในระดับหนึ่ง แต่จะต้องศึกษาสภาพปัญหาของแต่ละโรงพยาบาลก่อน แล้วจึงนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพและศักยภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ

การวิจัยครั้งนี้ ในขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงแนวทางที่ทดลองใช้ การประเมินผลหลังการพัฒนาระบบในช่วงเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน นั้น เป็นช่วงเวลาที่น้อยเกินไป ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในด้านประสิทธิภาพของบัญชีรายการยา และการเปลี่ยนแปลงของจำนวนและมูลค่ายาเบิกสำรองประจำหออผู้ป่วย และไม่มีการประเมินผลซ้ำอีกเมื่อเวลาผ่านไป เนื่องจากความจำกัดในเรื่องของเวลาที่ใช้ในการ

ท้าววิจัยครั้งนี้ จึงควรมีการประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของบัญชีรายการยา และวิธีดำเนินการเป็นระยะ เพื่อหาปัญหา สาเหตุ และทำการแก้ไข เพื่อให้ได้ระบบที่สมบูรณ์เท่าที่จะทำได้


การวิจัยในครั้งต่อไป นอกเหนือจากการประเมินผลในด้านประสิทธิภาพของแนวทางที่ทดลองใช้แล้ว ควรทำการประเมินผลในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบอย่างมีแบบแผนด้วย

แนวทางในการพัฒนาระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยโดยสรุปเป็นดังนี้ คือ

1. จัดทำบัญชีรายการยา ระบุรายการและปริมาณของยาที่ควรจะมีสำรองประจำหอผู้ป่วยประเภทต่างๆ
2. แบ่งรายการยาสำรองประจำหอผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ
 - 2.1 ยาสำรองประจำหอผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยต้อง เสียเงินค่ายาหลังจากใช้ยาไปแล้ว (Charge floor stock drugs)
 - 2.2 ยาสำรองประจำหอผู้ป่วยซึ่ง เมื่อใช้ยาไปแล้วไม่เก็บเป็นค่ายาโดยตรง (Non-charge floor stock drugs) มักคิดรวมไปกับค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น ค่าฉีดยา, ค่าทามเปล เป็นต้น
3. กำหนดระเบียบปฏิบัติในการจัดการเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยที่จ่ายตามใบสั่งรายตัวผู้ป่วยแล้ว เหลือใช้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา
4. จัดทำคู่มือการควบคุมการใช้จ่ายและการเก็บรักษายาบนหอผู้ป่วย
5. ประสานงานระหว่างหน่วยงานเภสัชกรรมและฝ่ายพยาบาล
6. กำหนดหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงานเภสัชกรรมรับผิดชอบร่วมกับฝ่ายพยาบาลในด้านการใช้ยาและดูแลการเก็บรักษายาบนหอผู้ป่วย
7. ตรวจสอบวิธีดำเนินการและทำการประเมินผลเป็นระยะตามความเหมาะสม
8. ปรับปรุงระบบหากมีปัญหา
9. ควรจะมีการประกาศเกียรติคุณแก่หอผู้ป่วยที่มีการควบคุมการใช้จ่ายและดูแลการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นตัวอย่างแก่หอผู้ป่วยอื่นๆ โดยผ่านทางจุลสารของโรงพยาบาล หรือมีรางวัล (Reward) จากหน่วยงานเภสัชกรรม เป็นต้น

การพัฒนา ปรับปรุงระบบงานหรือริเริ่มงานใหม่ นั้น ย่อมจะมีอุปสรรคหน้าในการนับตั้งแต่ปัญหาการเปลี่ยนแปลงระบบที่ทุกฝ่ายเคยชิน ไปจนถึงปัญหาความขัดแย้งของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพราะในช่วงเริ่มต้นย่อมมีทั้งผู้ที่สนับสนุน และผู้ซึ่งไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือ ควรจะอาศัยกลวิธีจูงใจทางการบริหารเข้ามาช่วย และควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงานกับบุคลากรทุกฝ่ายของโรงพยาบาล

การริเริ่มงานใหม่ เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถในการต่อสู้กับอุปสรรคอย่างยิ่ง การที่จะสำเร็จหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในหลักการแห่งความถูกต้อง และ เหตุผลของผู้ริเริ่มนั้น อันควรมีรากฐานมาจากปณิธานที่จะบริการผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ำให้ได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และประหยัด



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย