บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยอายุรกรรมก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2546 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการลดปัญหาจากการรักษาด้วยยา ของวิธีการให้คำปรึกษาด้านยาก่อนออกจากโรงพยาบาลรูปแบบต่างๆ ที่กำหนดขึ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ กลุ่มควบคุมได้แก่ ผู้ป่วยได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามปกติ โดยไม่ได้รับคำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้การใช้ยาตามหัวข้อที่กำหนด ก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร เพียงครั้งเดียว กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร ระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นระยะๆ และ ดำเนินการดูแลปัญหาที่เฉพาะเจาะจงกับลักษณะปัญหาจากการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ใช้ชนิดของโรคเรื้อรังในการคัดเลือกและจัดกลุ่มผู้ป่วยในเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกันในเรื่องของโรคและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค แล้วสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ออกเป็น 3 กลุ่มการศึกษา กลุ่มละ 21 ราย

ทำการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยา ครั้งที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ศึกษา พร้อมกับทำการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในการพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มต่าง ๆ และทำการประเมินปัญหาจากการรักษาด้วยยาอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน เพื่อพิจารณาแยกแยะปัญหาที่ได้รับการแก้ไขโดยกระบวนการอื่นที่มิใช่การให้คำปรึกษาออกไป จากนั้นทำการประเมินปัญหาครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อติดตามการรักษาครั้งแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้นำวิเคราะห์โดยหาความแตกต่างของลักษณะทั่วไปและ ลักษณะโรคและการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษา ใช้สถิติ Chi-Squareและ T- test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ แสดงผลข้อมูลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่สามารถลดลงได้โดย การหาความแปรปรวนร่วมโดยใช้สถิติ ANOVA เปรียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วย T-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของประสิทธิภาพในการลดปัญหาจากการรักษาด้วยยา ที่ระดับนัยสำคัญที่ $p = 0.05$ ผลการศึกษาสรุปดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านลักษณะทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ สิทธิการรักษา อาชีพ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา และไม่มีความแตกต่างทางด้านลักษณะโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงมีค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนได้รับคำปรึกษาสูงกว่าจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3. การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลทั้ง 3 รูปแบบ สามารถลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาที่พบซ้ำในช่วงหลังให้คำปรึกษา มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่พบก่อนให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$

4. การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลองที่ 2 รูปแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหามีประสิทธิภาพในการลดปัญหาจากการรักษาด้วยยาสูงกว่าการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p <0.05$)

ปัญหาและข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีเภสัชกรเข้าร่วมการศึกษามากกว่า 1 คน และพยายามลดปัญหาเรื่องความแตกต่างของผู้ทำการศึกษา โดยการฝึกทักษะการประเมินปัญหาการรักษาด้วยยาก่อนเก็บข้อมูลและการประเมินเพื่อการค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยาต้องมีเภสัชกรอย่างน้อย 2 ใน 3 มีความเห็นตรงกันในการยอมรับการเกิดปัญหาและประเภทของปัญหา แต่ในขั้นตอนการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลตามข้อกำหนด เภสัชกรแต่ละท่านอาจจะมีความแตกต่างในด้านทักษะของการสื่อสารและการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งอาจมีผลต่อการแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยาได้ไม่เท่ากัน

2. การแบ่งกลุ่มการศึกษาในครั้งนี้ ทำการจัดผู้ป่วยที่มีลักษณะโรคเรื้อรังใกล้เคียงให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาและข้อปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไม่แตกต่างกันก่อนสุ่มเข้าสู่การทดลอง จากนั้นจึงแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบทำให้ไม่มีความแตกต่างกันของลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกเพื่อควบคุมให้สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาของแต่กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่เนื่องจากการเกิดการปัญหาจากการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยมีความจำเพาะเจาะจงอย่างยิ่งในผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษานี้ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มการศึกษา มีความใกล้เคียงกันของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญอย่างหนึ่งต่อจำนวนปัญหาที่สามารถแก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นค่าวัดจากการศึกษาครั้งนี้

3. การศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างมีความจำเพาะ เนื่องจากทำการศึกษาเฉพาะในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลโพธาราม ในช่วงระยะเวลาสั้น อาจมีสิ่งแวดล้อมบางอย่างและลักษณะผู้ป่วยที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น

4. การให้คำปรึกษาข้างเตียง ควรระมัดระวังเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการเปิดเผยความลับส่วนตัวในที่สาธารณะ บางประเด็นที่ผู้ป่วยไม่สะดวกจะเปิดเผย แม้เป็นข้อมูลที่เภสัชกรต้องการนำมาใช้เพื่อประกอบการค้นหาปัญหาหรือแก้ไขปัญหา เภสัชกรก็ไม่ควรละเมิดสิทธินั้น

5. การมารับบริการของผู้ป่วยในครั้งต่อไปหลังออกจากโรงพยาบาล มีผู้ป่วยมานอกเวลาราชการหรือวันอื่นที่ไม่ตรงตามนัด เนื่องจากความไม่สะดวก ทำให้ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ตามนัดได้ทั้งหมด จึงมีผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้เพียง 63 รายเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปปรับใช้นอกโรงพยาบาลโพธาราม

การพิจารณาเลือกรูปแบบการให้คำปรึกษาก่อนจากโรงพยาบาล ควรมีการสำรวจภาพรวมของลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก และลักษณะปัญหาของการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล อีกทั้งพิจารณา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและกลุ่มงานเภสัชกรรมประกอบด้วย

ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

1. โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพียง 1-2 โรคไม่มีโรคแทรกซ้อนมากนัก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและโรคค่อนข้างดี อ่านหนังสือได้ ไม่มีพฤติกรรมการไปรักษาหรือรับยาหลายสถานบริการ การใช้ยาไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีจำนวนรายการยาในบัญชีน้อยและไม่คอยเปลี่ยนแปลงรายการยาในบัญชียา โรงพยาบาลมีเภสัชกรจำนวนน้อย มีภารกิจมาก สามารถเลือกใช้การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลในรูปแบบเดิมที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาก่อนกลับบ้าน โดยมีเงื่อนไขว่าพยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องยาดี และเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องยา ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของเภสัชกรที่จะร่วมให้ความรู้กับผู้ที่จะปฏิบัติงานดังกล่าว โดยต้องมีการจัดประชุมเพื่อฟื้นฟู และเสริมความรู้เรื่องยาให้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และมีการส่งต่อข้อมูลในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจากการรักษาด้วยยามาก เพื่อเภสัชกรจะได้เตรียมให้คำปรึกษาพิเศษแก่ผู้ป่วยเมื่อมาใช้บริการที่งานผู้ป่วยนอก และควรจัดเตรียมเอกสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและโรคให้เพียงพอเพื่อให้พยาบาลมอบแก่ผู้ป่วยไปศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติม

2. โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีโรคแทรกซ้อน มีความรู้เรื่องการใช้ยาและโรคดี อ่านหนังสือได้ มีปัญหาจากการรักษาด้วยยาบ้าง โดยเฉลี่ยมีการใช้ยา 4-5 รายการ ยาบางชนิดมีเทคนิคการใช้ยุ่งยาก มีรายการยาในบัญชียาค่อนข้างมากและเปลี่ยนแปลงบ่อย แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยตรงเวลา มีเภสัชกรมากพอที่จะแบ่งเวลามาทำงานที่หอผู้ป่วยได้อย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง อาจคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาจากการใช้ยาเพื่อให้บริการการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรตามหัวข้อกำหนดก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ หรือถ้ามีเภสัชกรจำนวนมากพอการนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหามาใช้ก็จะเหมาะสมมากขึ้น แต่ควรเตรียมเอกสารประกอบการให้ความรู้ที่จำเป็นและครอบคลุมเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาไว้ให้เพียงพอ เนื่องจากการให้ความรู้เพียงครั้งเดียวในเวลาที่จำกัด ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำได้หมด จำเป็นต้องมีเอกสารให้ผู้ป่วยไปศึกษาด้วยตนเองและเพื่อเตือนความจำ

3. โรงพยาบาลที่ทีมีผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีโรคแทรกซ้อนมาก ขาดความรู้เรื่องการใช้ยาและโรค มีผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ได้บ้าง มีปัญหาจากการรักษาด้วยยามาก โดยเฉลี่ยมีการใช้ยามากกว่า 5 รายการขึ้นไป ยาบางชนิดมีเทคนิคการใช้ยุ่งยาก มีรายการยาในบัญชียาค่อนข้างมากและเปลี่ยนแปลงบ่อย มีเภสัชกรจำนวนมากพอและมีทักษะในการค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยา การนำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหามาใช้ จะทำให้การแก้ปัญหาจากการรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่เภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ ควรได้รับการฝึกทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ทราบปัญหาและสาเหตุในการเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยาอย่างแท้จริง จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. จากการศึกษาการให้คำปรึกษาทั้ง 3 รูปแบบ มีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน และผู้วิจัยตระหนักดีว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล มีลักษณะที่หลากหลาย มีความแตกต่างของปัญหาจากการรักษาด้วยยา การเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นที่มีอยู่ก่อนแล้ว จำเป็นที่จะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับงานอื่นย่อมง่ายกว่าที่จะให้งานอื่นปรับตัวเข้ากับเรา

ผู้วิจัยจึงขอเสนอทางเลือกที่ 4 ในการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านยาก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร สำหรับโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายข้อ 3 แต่มีปัญหาเรื่องมีเภสัชกรจำนวนไม่มาก มีภารกิจในงานผู้ป่วยนอกหรืองานอื่น มีจำนวนผู้ป่วยนอกเบาบางเป็นช่วงๆ หรือสามารถจัดสรรเวลาปฏิบัติงานอื่นได้ วิธีการนี้เป็นการผสมผสานทั้ง 3 รูปแบบไว้ด้วยกัน เรียกว่า <u>การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลตามสภาวะผู้ป่วย</u> โดยมีหลักการและขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

4.1 จัดสรรงานและบุคลากรในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการที่งานบริการผู้ป่วยนอกเบาบาง ให้มีเภสัชกรจำนวน1 – 2 ท่าน สามารถเข้าไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้

<u>4.2</u> เภสัชกรที่เข้าในไปในหอผู้ป่วยควรได้รับการฝึกฝนทักษะ ในการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีเทคนิคการสื่อสาร เพื่อค้าหาข้อมูลที่จะประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและโรค และค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย

4.3 บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นในแบบบันทึกการรักษาด้วยยา พิจารณาว่าปัญหาใดที่ต้องแก้ไขทันที ปัญหาใดรอได้ และปัญหาใดที่ต้องประสานความร่วมมือกับผู้อื่น พร้อมระบุวิธีการให้คำปรึกษาจาก 3 แบบข้างต้นพร้อมแนวทางแก้ไขปัญหา

4.3 ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มีความเร่งด่วนก่อน ปัญหาที่รอได้ทำการแก้ไขเมื่อมีเวลา หรือสามารถส่งต่อให้เภสัชกรท่านอื่นปฏิบัติการแก้ไขปัญหาต่อตามแบบบันทึก

4.4 การติดตามและประเมินผลการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกสามารถทำได้โดยใช้แบบบันทึกปัญหาจากการรักษาด้วยยาในการส่งต่อข้อมูล

รูปแบบนี้จะช่วยให้การให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล

สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องรอแพทย์ตรวจ สามารถเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยมากกว่า อีกทั้งช่วยให้การใช้เวลากับผู้ป่วยเป็นไปอย่างคุ้มค่าในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาหรือไม่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาเนื่องจากไม่ต้องเสียเวลาในการให้คำปรึกษาแต่อย่างใด

5. การแก้ไขปัญหาด้วยการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดียิ่งขึ้น หากมีการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การร่วมมือกับแพทย์ในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และความสำคัญของยาต่อโรค การร่วมมือกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของยา การร่วมมือกับนักโภชนากรในการให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง หรือการทำงานร่วมกับพยาบาลจิตเวชในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใช้ยาทางที่ผิด ดังนั้นการดำเนินการในลักษณะ ทีมดูแลผู้ป่วย (patient care team) ตามหลักการของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หากมีเภสัชกรเข้าร่วมดำเนินการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยได้ ก็จะเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. จากการแบ่งกลุ่มการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มการศึกษามีความใกล้เคียงกันของจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อค่าวัดจากการศึกษา ซึ่งได้แก่ จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่สามารถแก้ไขโดยการให้คำปรึกษา ส่งผลให้ไม่สามารถจะสรุปผลการเปรียบเทียบจำนวนปัญหาที่แก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆได้ชัดเจน ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรทำการจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วย โดยพิจารณาจำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาก่อนให้คำปรึกษาเป็นเกณฑ์หนึ่งในการแบ่งกลุ่มด้วย

2. จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาจากการรักษาด้วยใหม่เกิดขึ้นหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปใช้ยาด้วยตนเองที่บ้านระยะหนึ่ง การกำหนดระยะเวลาติดตามผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นเพื่อจะได้ทราบและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที

3. จากปัญหาผู้ป่วยมารับบริการนอกเวลาราชการ ซึ่งมีเภสัชกรปฏิบัติงานเพียงท่านเดียวจะไม่สามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาหลังให้ปรึกษาได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีโทรศัพท์ที่บ้าน หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ และสะดวกที่พูดคุยทางโทรศัพท์ อาจใช้เป็นช่องทางติดตามผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปพิจารณาปรับระบบงานบริการของโรงพยาบาลโพธาราม

1. ปัญหาและอุปสรรค

ในการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกรในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการให้คำปรึกษาตามแบบข้อกำหนด ให้บริการเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรม หญิงและชาย โดยเภสัชกรรับผิดชอบในการบันทึกรายการยาที่หอผู้ป่วยเบิกจากห้องยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย และแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเพียงครั้งเดียวก่อนกลับบ้าน โดยส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำเฉพาะผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านจากห้องยาเรียบร้อยแล้ว มีข้อจำกัดในการให้บริการดังนี้

1.1 แพทย์มาตรวจรักษาในเวลาไม่แน่นอน กรณีที่มาตรวจในช่วงเวลา 12.00 น เป็นต้นไป จะไม่มีเภสัชกรมาให้บริการเนื่องจากติดภารกิจการจ่ายยาแก่หอผู้ป่วยอื่น ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาจากการรักษาด้วยยา โดยเฉพาะการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา

1.2 การให้คำปรึกษาแบบนี้ เภสัชกรมีเวลาในการศึกษาลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและลักษณะปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยน้อยมาก หรืออาจไม่ได้ศึกษาเลย การให้คำปรึกษานั้นๆ อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางราย จนเกิดความสูญเปล่าไม่คุ้มค่ากับการลงทุนทางด้านทรัพยากร เวลาและบุคลากร ถึงแม้เภสัชกรจะรีบทำการบันทึกรายการยาที่ต้องการเบิกจากห้องยาในผู้ป่วยที่จะกลับบ้านให้เร็วเพียงใด เพื่อให้ได้รับยาเร็วที่สุด แต่ก็พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน

2. โอกาสพัฒนา

งานให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร สามารถนำ <u>การให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลตามสภาวะผู้ป่วย</u> ตามที่ผู้วิจัยเสนอมาปรับใช้ได้เนื่องจากการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลโพธารามมีความหนาแน่นของปริมาณงานไม่มากนัก ในช่วงเวลา 8.30 – 10.00 น และ ในช่วง 13.30 - 16.00 ของบางวันที่ไม่มีคลินิกเฉพาะโรค และมีเภสัชกรจำนวน 8 คน(ลาศึกษาต่อ 1 คน) การบันทึกรายการเบิกยาจากหอผู้ป่วยอาจไม่มีความจำเป็น เนื่องจากผ่านระยะแรกของการมีเภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในงานบริการผู้ป่วยในแล้ว ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาลดังนี้

2.1 เลือกดำเนินงานในหอผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการรักษาด้วยยามากหรือหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาจากการรักษาด้วยยามาก

2.2 จัดสรรเภสัชกรจากงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในช่วงเวลาที่มีความหนาแน่นของงานน้อย(8.30 – 10.00 น) ประมาณ 3- 4 คน เข้าไปดำเนินการค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย บันทึกปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจากการใช้ยาด้วยตนเองที่บ้านและในปัจจุบันและแนวทางแก้ปัญหา จัดการแก้ปัญหาที่สามารถดำเนิน

การได้ทันที ปัญหาที่สามารถรอได้หรือต้องใช้เวลาให้บันทึกส่งต่อแก่เภสัชกรประจำงานบริการผู้ป่วยในดำเนินการแก้ไขต่อไป

2.3 ในขณะที่มีความหนาแน่นของงานบริการผู้ป่วยนอกมาก อาจจะปรับเปลี่ยนให้เภสัชกรทั้งหมดหรือบางส่วนมาช่วยจ่ายยาผู้ป่วยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกแทน

2.4 จากบันทึกปัญหาที่พบสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการติดตามแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องได้เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมารับการรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอกได้

2.5 เนื่องจากโรงพยาบาลโพธารามกำลังดำเนินการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึกการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งระบบ ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำระบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะและปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่เคยพบในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับการรักษาให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น