

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบในการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมกุฎเกล้า เพื่อให้เภสัชกรมีบทบาทรับผิดชอบการใช้ยาต่อผู้ป่วย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของดูแลปัญหาการเกี่ยวข้องกับยาที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรง

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายในช่วงเดือนธันวาคม 2540 ถึงเดือนพฤษภาคม 2541 โดยกำหนดรูปแบบการดำเนินงานการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นเฉพาะกิจกรรม ที่จะแสดงให้เห็นความแตกต่างของงานที่เภสัชกรมีโอกาสปฏิบัติงานโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยในด้านปัญหาเกี่ยวข้องกัน โดยให้ครอบคลุมปัญหาที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยมาก โดยที่เภสัชกรทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้และเข้าซ้อนกับงานของผู้อื่นน้อย และสร้างผลกระทบในแง่ลบต่อการทำงานเป็นทีมน้อยที่สุด โดยกำหนดการดำเนินงานเน้นเฉพาะ 3 ขั้นตอนหลักที่มีการแสดงผลของการปฏิบัติงานของเภสัชกรมากต่อการใช้ยาของผู้ป่วยมาก คือ ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ การติดตามปัญหาเกี่ยวข้องกับยาขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน

หลังจากการพัฒนารูปแบบและวิธีปฏิบัติงานตามแนวคิดที่กำหนด และทดลองปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมแล้วเป็นเวลา 1 เดือน จึงเริ่มดำเนินงานในหอผู้ป่วย ทำการบันทึกการปฏิบัติงานเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาทดลองปฏิบัติงาน ทำการสำรวจทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยของเภสัชกรในครั้งนี และนำผลที่ได้วิเคราะห์แสดงผลการสืบค้น ป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับในขั้นตอนต่างๆ โดยใช้สถิติร้อยละ

รูปแบบการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นที่ทดลองปฏิบัติงาน ประกอบด้วยเภสัชกร 1 คน ดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มีขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 4 ขั้นตอน คือ

1. เภสัชกรรับผู้ป่วยใหม่บนหอผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ตามแบบที่กำหนดโดยเภสัชกร เพื่อสร้างความสัมพันธ์ บันทึกประวัติการใช้ยาและความเจ็บป่วย ในอดีตจนถึงก่อนเข้าโรงพยาบาล ประเมินปัญหาการใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาต่อกันและความรู้-เข้าใจต่อการใช้ยา

2. เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเภสัชกรติดตามและประเมินผล ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยา และการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม

3. ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เน้นการป้องกันและแก้ปัญหาที่พบในขั้นตอนที่ 1, 2

4. ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ถ้าพบปัญหาจากการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆ ที่เภสัชกรเองไม่สามารถแก้ปัญหาได้

พบว่าการปฏิบัติงานใน 4 ขั้นตอนที่กำหนด ทำให้เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยในปัญหาการใช้ยาเบื้องต้นได้ทุกรายทุกวัน (ยกเว้นวันหยุด) แต่ไม่ครอบคลุมปัญหาเกี่ยวข้องกับยาทุกลักษณะ

จากผลการปฏิบัติตามรูปแบบและเวลาที่กำหนด สามารถให้การบริบาลทางเภสัชกรรมระดับต้นแก่ผู้ป่วยจำนวน 210 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี พบปัญหาการใช้ยาในอดีตในผู้ป่วย 159 ราย (ร้อยละ 75.7) โดยเป็นปัญหาการเกิด ADR 40ราย ยาที่อาจเกิด DI 5ราย มีปัญหาการใช้ยาตามสั่งในผู้ป่วย 114 ราย (ร้อยละ 54.3) และพบผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้ยาถึง 204 ราย (ร้อยละ 97.1)

เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่า จากจำนวนชนานยาที่ได้รับ 1,962 ชนานยา พบปัญหาการใช้ยา 167 ปัญหา ในผู้ป่วย 95 ราย (ร้อยละ 45.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด) โดยเป็นปัญหาทาง DI, ADR และการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมจำนวน 71, 54 และ 42 ปัญหา ตามลำดับ โดยเกิดปัญหาดังกล่าวในผู้ป่วยจำนวน 59, 45 และ 27 ราย ตามลำดับ และยังพบว่า ผู้ป่วย 30 ราย เกิดปัญหาเกี่ยวข้องกับยา 2 ปัญหาพร้อมกัน และผู้ป่วย 6 ราย เกิดปัญหาเกี่ยวข้องกับยา 3 ปัญหาพร้อมๆ กัน

ในด้านของการดำเนินการแก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด 167 ปัญหานั้น สามารถแก้ไขปัญหาได้ 87 ปัญหา (ร้อยละ 52.1) ป้องกันปัญหาได้ 28 ปัญหา (ร้อยละ 16.8) และปัญหาที่ต้องติดตามต่อไปอีก 52 ปัญหา (ร้อยละ 31.1)

ผลของการดำเนินการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการใช้นั้น พบว่าผู้ป่วย 210 ราย ได้รับยากลับบ้านจำนวน 1,018 ชนานยา เฉลี่ยผู้ป่วยได้รับยาประมาณ 5 ชนานยาต่อราย และพบปัญหาเกี่ยวกับการสั่งยากลับบ้านจำนวน 18 ปัญหา ในผู้ป่วย 18 ราย สามารถแก้ไขได้ 8 ปัญหา และต้องติดตามปัญหาต่อไปอีก 10 ปัญหา ปัญหาที่ต้องติดตามเป็น

ปัญหาที่อาจเกิด DI 7 ปัญหา ปัญหาทาง ADR 2 ปัญหา และการเลือกैयाไม่เหมาะสมอีก 1 ปัญหา และยังพบปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน 3 ปัญหา และสามารถแก้ไขได้ทั้ง 3 ปัญหา

ผลการสำรวจทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นต่อผู้ป่วยตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด เห็นด้วย และพึงพอใจกับการดำเนินงานครั้งนี้ เห็นสมควรให้ปฏิบัติต่อไปอีก มีเพียงแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาล 2 ท่าน จากจำนวนทั้งหมด 5 และ 10 ราย ตามลำดับ ที่เห็นว่าการดูแลการใช้ยาตามระเบียบของโรงพยาบาล อาจไม่จำเป็นเนื่องจากแพทย์จะต้องปฏิบัติตามหน้าที่อยู่แล้ว

ในด้านผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจต่อการให้บริการนี้ทั้งหมด และต้องการให้มีการบริการต่อไปอีก โดยมีผู้ป่วย 5 รายจาก 210 ราย เห็นควรให้มีการบริการในสถานที่เฉพาะ และมีผู้ป่วย 2 ราย ไม่มีความเข้าใจต่อการอธิบายการใช้ยา

โดยสรุปแล้ว เภสัชกร 1 คน สามารถให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นแก่ผู้ป่วยที่รักษาตัวบนหอผู้ป่วยขนาด 30 เตียง ได้ตามแนวคิดที่กำหนดโดยสามารถดำเนินการสืบค้น ป้องกัน แก้ไข และติดตามปัญหาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่พบได้ง่ายตามความสามารถของเภสัชกรที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพิเศษ และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความพอใจ และเป็นการเพิ่มความสัมพันธ์กับทีมการรักษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยการทำงานร่วมกันเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยในการใช้ยา และการรักษาพยาบาล ตลอดจนเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในด้านการบริหารทางด้านเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยโดยตรง

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

การบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นบนหอผู้ป่วยตามแบบที่กำหนด เภสัชกรต้องมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยา ติดตามปัญหาการใช้ยาในขั้นตอนที่กำหนด โดยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย เภสัชกรจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วย ดังนั้นจากภาระงานเดิมของเภสัชกรที่มีอยู่ จึงต้องพยายามจัดการให้ผู้อื่นเข้ามาช่วยเหลือแทนเภสัชกร เช่น ผู้ช่วยเภสัชกร ทำหน้าที่เข็ดขยาหรือปฏิบัติงานในส่วนที่สามารถกระทำแทนเภสัชกรได้ เพื่อเภสัชกรจะได้มีเวลาให้กับการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยได้มากขึ้นและทั่วถึงกับผู้ป่วยทุกราย

การปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนดในการบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรจะต้องมีความรู้ทางเภสัชกรรมบำบัดที่ดีพอ ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการสื่อสาร การติดต่อประสานงานต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และสิ่งที่สำคัญต้องอดทน ทุ่มเท

ให้กับงานนี้อย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นงานใหม่ของเภสัชกร ต้องอาศัยเวลาและความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องด้วย

หลังจากการปฏิบัติงานตามที่กำหนดแล้วช่วงระยะเวลาหนึ่ง ควรมีการประเมินผลงาน สรุปผลงานชี้แจงให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานและปัญหาที่พบในระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของงาน จะได้ให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนร่วมมือส่งเสริมงานนี้ให้ก้าวหน้าพัฒนาต่อไป

### ข้อเสนอแนะสำหรับการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นบนหอผู้ป่วย

เพื่อให้การบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นบนหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม ปัญหาการใช้ยาได้มากขึ้น ควรมีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. ในการรับผู้ป่วยใหม่โดยเภสัชกรนั้น ควรกระทำพร้อมๆกับแพทย์ เพื่อจะได้รับทราบปัญหาความเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาการใช้ยาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. การติดตามปัญหาเกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล เภสัชกรควรดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยอาจกระทำพร้อมแพทย์ จะเป็นการดีในการที่จะรับทราบปัญหาแนวคิดในการรักษาและปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทันที ทำให้สามารถป้องกันปัญหาจากการใช้ยาได้มากยิ่งขึ้น
3. ในปัญหาการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับระเบียบของโรงพยาบาลนั้น เภสัชกรควรมีส่วนร่วมในการชี้แจง และตอบปัญหา แก้ไขปัญหาให้แพทย์ ในกรณีที่ต้องใช้ยาในแต่ละประเภท เพื่อป้องกันปัญหาการเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม
4. เมื่อได้มีการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนดแล้ว ควรมีการประเมินผลงานที่ได้ในด้านประโยชน์ที่ได้รับ และปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องในการดำเนินงาน เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมและแบบอย่างในการดำเนินงานนี้
5. ควรจัดให้มีการทำแฟ้มประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่สรุปปัญหาจากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการติดตามผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

6. เวลาที่ใช้ในการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด ใช้เวลาประมาณ 50 นาที ในการรับผู้ป่วยใหม่ (เฉลี่ยผู้ป่วยใหม่ 4 คนต่อวัน) เวลาที่ใช้ในการแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา ก่อนกลับบ้านประมาณ 10 นาที (เฉลี่ยผู้ป่วยกลับบ้าน 2 รายต่อวัน) เวลาที่ใช้ดูแลทั่วไปในการติดตามปัญหาการใช้ยา วางแผน สรุปผลการดูแลผู้ป่วยต่อวันประมาณ 75 นาที (เวลาเฉลี่ยที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป 15 นาที) และทำให้เภสัชกร 1 คน สามารถดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 30 คนต่อวัน ทำให้ทราบว่า การดูแลผู้ป่วยต่อ 1 หอผู้ป่วย (ประมาณ 30 คน) ต้องใช้เภสัชกรอย่างน้อย 1-2 คน

7. องค์ความรู้ของเภสัชกรจากเภสัชกรรมบำบัดอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอ ทักษะทางคลินิกจะต้องมีการฝึกฝน โดยการร่วมทีมรักษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกวัน

8. ควรจัดทำคู่มือรายการยาที่ใช้บ่อยในโรงพยาบาล และแสดงข้อมูลปัญหาการใช้ยานั้น ในด้านต่างๆ เช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ให้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง และเป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบใหม่ที่เพิ่งทดลองปฏิบัติ ดังนั้นในการดำเนินงานกับโครงการต่อไป ควรตระหนักในประเด็นต่อไปนี้

1. วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ อาจขาดความครบถ้วนและความน่าเชื่อถือทางสถิติ เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากโดยเภสัชกรคนเดียว ดังนั้นถ้าต้องการสืบค้นปัญหาที่เกิดจากการบริหารทางเภสัชกรรมให้ครบถ้วน ควรมีผู้ร่วมงานด้วยอย่างน้อย 1-2 คน

2. ถ้ามีการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคหรือกลุ่มยา จะทำให้เกิดเกณฑ์ในการสืบค้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา แนวทางป้องกัน แก้ไข มีความรัดกุมและชัดเจนยิ่งขึ้น และสะดวกต่อการดำเนินงานมากขึ้น

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ยังขาดการยอมรับจากแพทย์บางปัญหา ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถกระทำได้เต็มรูปแบบ อันเนื่องมาจากความเชื่อของบุคลากรทางการแพทย์จากประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าเหตุผลจากเอกสารอ้างอิง ดังนั้นควรมีการเก็บข้อมูลและศึกษาผลของปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในการป้องกัน-แก้ไข เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงเกณฑ์ และเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบรวมทั้งองค์ความรู้และทักษะทางคลินิกของเภสัชกรยังมีน้อย ทำให้มีความมั่นใจต่อการแก้ไขปัญหาน้อย

การศึกษาในโอกาสต่อไป สิ่งที่เราควรตระหนักอย่างยิ่งก็คือ การสร้างความร่วมมือ สร้างความสัมพันธ์กับทีมรักษาพยาบาล ตั้งแต่ก่อนการดำเนินการโครงการ จะทำให้ดำเนินการครบถ้วน สะดวก และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยโดยตรงโดยเภสัชกรในประเทศไทย ยังเป็นงานใหม่ ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน ขาดที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญ เภสัชกรจะต้องมุ่งมั่น พุ่มเททั้งแรงกายแรงใจจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพื่อเป็นที่ยอมรับจากบุคลากรสาขาอื่นๆ และผู้ป่วยต่อไป