



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงาน
- ตอนที่ 2 : รูปแบบของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริบาลผู้ช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจ
- ตอนที่ 3 : ผลของการดำเนินงาน ในด้านปัญหาที่พบ ซึ่งเกิดจากการช้ยาในชั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการช้ยา และการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา
 - 3.1 ปัญหาที่เกิดจากการช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล
 - 3.2 ปัญหาที่เกิดจากการช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล
 - 3.3 ปัญหาที่เกิดในชั้นตอนการสั่งยา
 - 3.4 ปัญหาที่เกิดในชั้นตอนการคัดลอกคำสั่ง
 - 3.5 ปัญหาที่เกิดในชั้นตอนการจ่ายยา
 - 3.6 ปัญหาที่เกิดในชั้นตอนการบริหารยา
 - 3.7 ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นตอนการติดตามการตอบสนองต่อการช้ยาของผู้ป่วย
 - 3.7.1 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการช้ยาของผู้ป่วย
 - 3.7.2 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา
 - 3.8 ปัญหาที่เกิดจากการช้ยาของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล
 - 3.9 ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาที่ช้ของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจก่อนและหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร
- ตอนที่ 4 : ต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงาน
- ตอนที่ 5 : ทศนคติของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วยต่อการดำเนินงาน

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงาน

1.1 ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ดำเนินงาน

รูปแบบและแนวทางการบริหารบุคลากรผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 1000 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2537 จนถึงเดือนมีนาคม 2538 รวม 12 เดือน

1.3 กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยในรับใหม่ ในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี ไม่จำกัดอายุเพศ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ปอดบวม และวัณโรค ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน สามารถดำเนินงานได้ในผู้ป่วยที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 119 คน เป็นเพศชายจำนวน 65 คน เพศหญิง 54 คน สัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1.2:1 ซึ่งไม่แตกต่างกันมาก โดยพบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 51 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 41 คน และพิเศษอายุรกรรม 27 คน คิดเป็นร้อยละได้เท่ากับ 42.86, 34.45 และ 22.69 ตามลำดับ และพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืด 8 คน โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง 46 คน โรคปอดบวม 45 คน และวัณโรค 20 คน คิดเป็นร้อยละได้เท่ากับ 6.72, 38.66, 37.81 และ 16.81 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 58.71 ปี (SD = 21.12 ปี) โดยผู้ป่วยที่อายุน้อยที่สุดคือ 17 ปี สูงสุดคือ 98 ปี ช่วงอายุ 61-80 ปี มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ 53 คน (ร้อยละ 44.54) รองลงมาคือช่วงอายุ 21-40 ปี คือมีผู้ป่วย 30 คน (ร้อยละ 25.21) ช่วงอายุ ≤ 20 ปี พบน้อยที่สุดคือ 2 คน (ร้อยละ 1.68) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานคิดเป็น ร้อยละ 36.97 เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 45.38 สำหรับรายละเอียดของลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะทางประชากร | อายุกรรม หญิง | อายุกรรม ชาย | พิเศษอายุกรรม | จำนวน รวม (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------------|-----------------|---------------|-------------------|--------|
| 1. เพศ | | | | | |
| 1.1 เพศชาย | - | 51 | 14 | 65 | 54.62 |
| 1.2 เพศหญิง | 41 | - | 13 | 54 | 45.38 |
| รวม | 41 | 51 | 27 | 119 | 100.00 |
| 2. อายุ (ปี) | | | | | |
| 2.1 ≤ 20 | 1 | - | 1 | 2 | 1.68 |
| 2.2 21-40 | 7 | 19 | 4 | 30 | 25.21 |
| 2.3 41-60 | 7 | 7 | 3 | 17 | 14.29 |
| 2.4 61-80 | 18 | 21 | 14 | 53 | 44.54 |
| 2.5 81-100 | 8 | 4 | 5 | 17 | 14.29 |
| รวม | 41 | 51 | 27 | 119 | 100.00 |
| 3. อาชีพ | | | | | |
| 3.1 ไม่ได้ทำงาน | 12 | 15 | 17 | 44 | 36.97 |
| 3.2 นักเรียน | - | 1 | 1 | 2 | 1.68 |
| 3.3 ค้าขาย | 3 | 4 | 2 | 9 | 7.56 |
| 3.4 รับจ้าง | 5 | 18 | 1 | 24 | 20.17 |
| 3.5 รับราชการ | - | 2 | 1 | 3 | 2.52 |
| 3.6 เกษตรกรรม | - | 2 | 1 | 3 | 2.52 |
| 3.7 งานบ้าน | 21 | 9 | 4 | 34 | 28.57 |
| รวม | 41 | 51 | 27 | 119 | 100.00 |
| 4. การศึกษา | | | | | |
| 4.1 ไม่ได้เรียน | 9 | 7 | 10 | 26 | 21.85 |
| 4.2 ประถมศึกษา | 23 | 23 | 8 | 54 | 45.38 |
| 4.3 มัธยมศึกษา | 9 | 20 | 9 | 38 | 31.93 |
| 4.4 อุดมศึกษา | - | 1 | - | 1 | 0.84 |
| รวม | 41 | 51 | 27 | 119 | 100.00 |

ตารางที่ 3 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร | อายุกรรม หญิง | อายุกรรม ชาย | พิเศษอายุกรรม | จำนวน รวม (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------------|-----------------|---------------|-------------------|--------|
| 5. โรค | | | | | |
| 5.1 หอบหืด | 4 | 2 | 2 | 8 | 6.72 |
| 5.2 หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง | 13 | 17 | 16 | 46 | 38.66 |
| 5.3 ปอดบวม | 15 | 23 | 7 | 45 | 37.81 |
| 5.4 วันโรค | 9 | 9 | 2 | 20 | 16.81 |
| รวม | 41 | 51 | 27 | 119 | 100.00 |

จากลักษณะประชากรในตารางที่ 3 จะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง และปอดบวมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.66 และ 37.81 ตามลำดับ และส่วนมากจะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาจเป็นเพราะผู้ชายสูบบุหรี่กันมาก (ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดหลอดอุดกั้นเรื้อรัง และปอดบวม) และช่วงอายุของผู้ป่วยส่วนมากที่มารักษาคือในโรงพยาบาลคืออายุ 61-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.54 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยกลางคน บุหรี่จะค่อย ๆ ทำลายผนังถุงลมปอด เมื่อมีการทำลายมากขึ้นจะปรากฏอาการเมื่ออายุมากประมาณ 50 ปี ขึ้นไป และช่วงอายุนี้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายก็เสื่อมลงมากตามอายุ ภูมิคุ้มกันก็น้อยลง จึงเกิดโรคได้ง่ายขึ้น จึงพบผู้ป่วยในช่วงอายุนี้มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งแข็งแรงกว่า ส่วนช่วงอายุ 100 ปีขึ้นไป ไม่พบอาจเป็นเพราะประชากรที่อายุ 100 ปีขึ้นไป และยังมีชีวิตอยู่มีจำนวนน้อย จึงไม่พบผู้ป่วยช่วงอายุนี้ จากการพบผู้ป่วยส่วนมากอายุ 61-80 ปี ซึ่งจะสอดคล้องกับอาชีพของผู้ป่วย คือส่วนมากไม่ได้ทำงานเนื่องจากอายุมากแล้ว มีถึงร้อยละ 36.97 ผู้ป่วยส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.38

นอกจากลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ป่วยแล้ว ข้อมูลของผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวกับจำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และโรค ซึ่งได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมกับโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 จำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

| จำนวนวันที่อยู่ใน โรงพยาบาล | จำนวนผู้ป่วย (คน) | | | รวม (ร้อยละ) |
|--------------------------------|-------------------|--------------|----------------|-----------------|
| | อายุรกรรมหญิง | อายุรกรรมชาย | พิเศษอายุรกรรม | |
| 1-7 | 14 | 18 | 3 | 35 (29.41) |
| 8-14 | 10 | 15 | 8 | 33 (27.73) |
| 15-21 | 10 | 4 | 3 | 17 (14.29) |
| 22-28 | 4 | 5 | 2 | 11 (9.24) |
| 29-35 | - | 7 | 4 | 11 (9.24) |
| 36-42 | 1 | 1 | 3 | 5 (4.20) |
| 43-49 | 1 | - | 3 | 4 (3.36) |
| 50-56 | 1 | 1 | - | 2 (1.68) |
| 57-63 | - | - | 1 | 1 (0.84) |
| รวม | 41 | 51 | 27 | 119 (100.00) |

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมกับโรคระบบทางเดินหายใจ

| โรค | จำนวนผู้ป่วย (คน) (ร้อยละ) | | | | รวม (ร้อยละ) |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| | ไม่มีโรคอื่นร่วม | มีโรคอื่นร่วม 1 โรค | มีโรคอื่นร่วม 2 โรค | มีโรคอื่นร่วม 3 โรค | |
| หอบหืด | 3 (37.50) | 3 (37.50) | 2 (25.00) | - | 8 (100.00) |
| หลอดลมอุดกั้น เรื้อรัง | 17 (36.96) | 21 (45.65) | 6 (13.04) | 2 (4.35) | 46 (100.00) |
| ปอดบวม | 28 (62.22) | 10 (22.22) | 6 (13.33) | 1 (2.22) | 45 (100.00) |
| วัณโรค | 13 (65.00) | 6 (30.00) | 1 (5.00) | - | 20 (100.00) |
| รวม (ร้อยละ) | 61 (51.26) | 40 (33.61) | 15 (12.16) | 3 (2.52) | 119 (100.00) |

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามโรค และหอผู้ป่วย

| โรค | จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (คน) | | | รวม (ร้อยละ) |
|-----------------------|-------------------------------|-------------|---------------|-----------------|
| | อายุกรรมหญิง | อายุกรรมชาย | พิเศษอายุกรรม | |
| หอบหืด | - | - | - | - |
| หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง | 5 | 3 | 4 | 12 (41.38) |
| ปอดบวม | 7 | 2 | 4 | 13 (44.83) |
| วัณโรค | 1 | 3 | - | 4 (13.79) |
| รวม (ร้อยละ) | 13 (44.83) | 8 (27.59) | 8 (27.59) | 29 (100.00) |

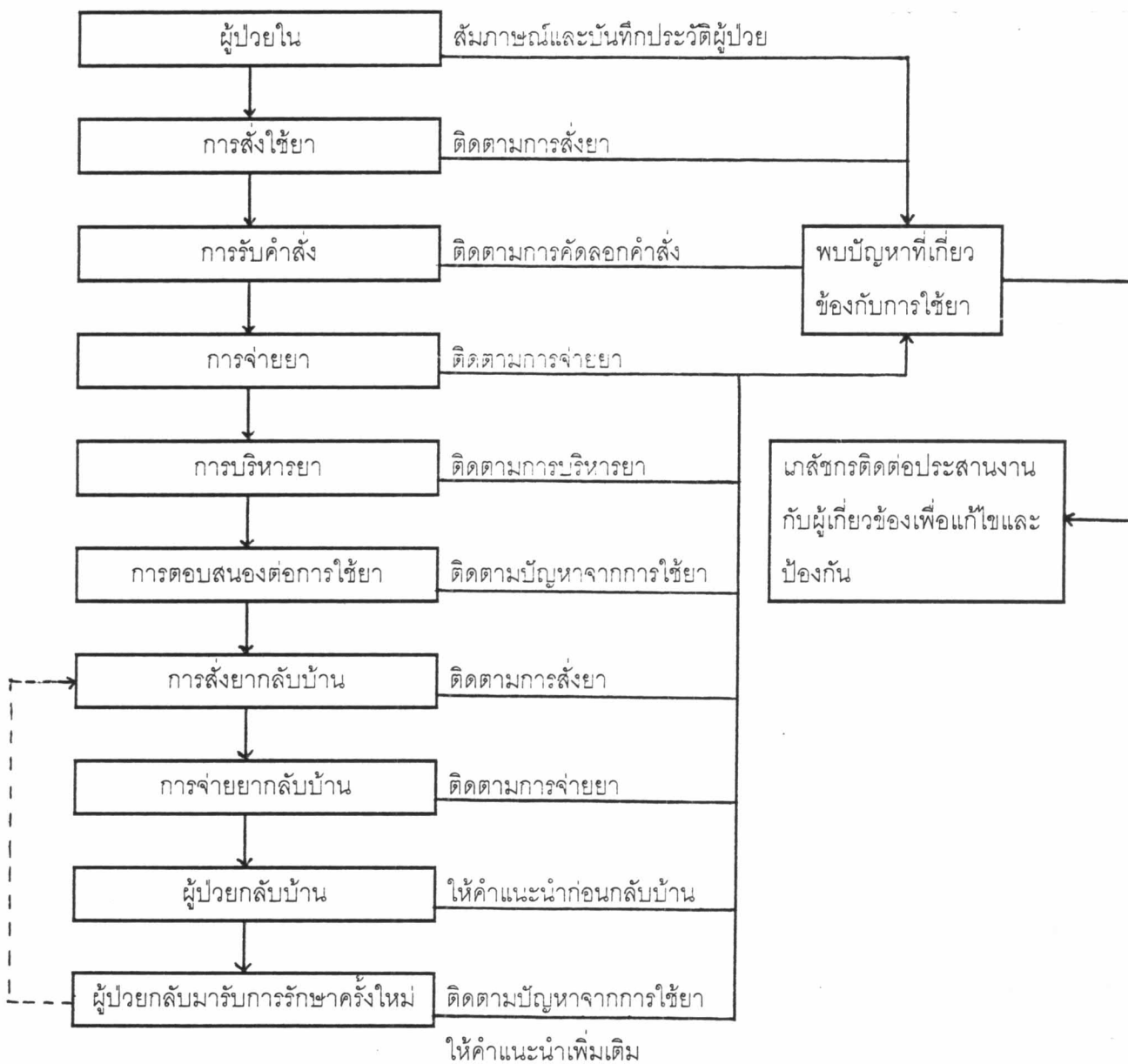
จากตารางที่ 4-6 พบว่าผู้ป่วยส่วนมากรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 สัปดาห์ ถ้าดีขึ้นพอที่จะช่วยตัวเองได้ หรือตรวจไม่พบเชื้อแล้วแพทย์ก็จะส่งให้กลับบ้านได้ เพราะถ้าอยู่ยาวนานเกินไป อาจติดเชื้อจากโรงพยาบาลซ้ำซ้อนอีกได้ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่นานเป็นเดือน ส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังและอาการหนัก หรือว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลซ้ำซ้อน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย ๆ ผู้ป่วยปอดบวมจากเชื้อในโรงพยาบาล ถ้าจะดูว่าผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจมีโรคอื่นร่วมด้วยหรือไม่ จะพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคอื่นร่วมมีถึง ร้อยละ 51.26 มีโรคอื่นร่วม 1 โรคมี ร้อยละ 33.61 มีโรคอื่นร่วม 2 โรคมีร้อยละ 12.61 มีโรคอื่นร่วม 3 โรค มีร้อยละ 2.52 ผู้ป่วยที่มักจะมีโรคอื่นร่วมด้วยคือผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง อาจเป็นเพราะเป็นผู้สูงอายุมาก ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานลดลง และมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก ผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมอยู่ด้วยก็อาจทำให้อาการป่วยของโรคระบบทางเดินหายใจแยกลง เช่น ถ้ามีการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ หัวใจข้างขวาโต (cor pulmonale) หัวใจล้มเหลว ในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จะทำให้อาการหอบเหนื่อยเป็นมากขึ้น หรือผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาเรื่องตับ ก็จะทำให้การไต่ยาเป็นไปได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องระวังพิษของยาที่มีต่ตับด้วย ทำให้โรคหายช้าลง และการที่มีโรคอื่นร่วมด้วยก็จะทำให้มีการไต่ยามากขึ้นเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ที่เป็น ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดปัญหาจากการไต่ยาก็คงมากขึ้นด้วย ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตพบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิต 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.37 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ดูแล (29/119 คน) จากผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด 29 คน พบว่าผู้ป่วยโรคปอดบวมเสียชีวิตมากที่สุดคือ ร้อยละ 44.83 รองลงมาคือ โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 41.38 และผู้ป่วยที่เสียชีวิตมักจะเป็นผู้สูงอายุ ส่วนผู้เสียชีวิตที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มักมีโรคอื่นร่วมหลายโรค หรือมีการติดเชื้อ HIV (ในผู้ป่วยปอดบวม และวัณโรค)

จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยที่ศึกษาได้รับขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมทั้งหมดเท่ากับ 2712 ขนาน โดยเป็นยาที่สั่งใช้วันเดียว 874 ขนาน ยาที่สั่งใช้ต่อเนื่อง 1362 ขนาน และเป็นยาที่สั่งให้ไปใช้ต่อที่บ้าน 476 ขนาน เฉลี่ยแล้วผู้ป่วย 1 คน ขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับยาที่สั่งใช้วันเดียว 7 ขนาน ได้รับยาที่สั่งใช้ต่อเนื่อง 11 ขนาน และได้รับยาที่สั่งให้ไปใช้ต่อที่บ้าน 5 ขนาน ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มาก

ตอนที่ 2 : รูปแบบของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจ

รูปแบบในการบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี พัฒนาโดยนำหลักการของการบริหารผู้ใช้ยาของ Hepler และ Strand (1990) มาดำเนินการ เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ร่วมกับการประสานงานกับวิชาชีพอื่น ในการสืบหา แก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ลงมือปฏิบัติและติดตามแผนการรักษา และนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับข้อเสนอแนะในการลดความคลาดเคลื่อนในแต่ละขั้นตอนของการใช้ยา (ASHP, 1993 ; Rupp, 1991) สรุปเป็นขั้นตอนของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจได้ดังภาพที่ 3 และตารางที่ 7

ภาพที่ 3 ขั้นตอนของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจ



ตารางที่ 7 รายละเอียดของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อรับบริการผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ

| ขั้นตอนการดำเนินงาน | กิจกรรม | ตัวบ่งชี้ | ผลของการประเมิน |
|--|---|---|--|
| 1. รับผู้ป่วยใหม่ | 1. สัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลตามแนวทางในภาคผนวก ค 2. บันทึกประวัติการใช้ยาในอดีต | <ul style="list-style-type: none"> • การไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Non-Compliance) • การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions) • การใช้ยาของผู้ป่วยในอดีต | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนปัญหาและลักษณะของปัญหาการไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบและที่ได้รับการแก้ไข • จำนวนและลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบและที่ได้รับการแก้ไข |
| 2. ติดตามหรือประเมินการสั่งใช้ยา | 1. บันทึกประวัติการใช้ยา 2. ทบทวนคำสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (1) 3. ประสานงานกับแพทย์เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสั่งยา | จำนวนและลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสั่งยา ที่พบและที่ได้รับการแก้ไข หรือป้องกัน |
| 3. ติดตามการรับคำสั่งใช้ยาของ <ul style="list-style-type: none"> • พยาบาล-Kardex • พยาบาล-บัตรให้ยา • พยาบาล-แบบบันทึกการให้ยา • เภสัชกร-แบบบันทึกการใช้ยา | 1. เปรียบเทียบคำสั่งใช้ยาที่มีการคัดลอกโดยบุคลากร กับคำสั่งแพทย์ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (2) 2. ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับคำสั่งของพยาบาล | จำนวนและลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับคำสั่งที่พบและที่ได้รับการแก้ไข หรือป้องกัน |
| 4. ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา | 1. เปรียบเทียบยาที่ส่งจากห้องยามายังหออผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามคำสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (3) 2. ประสานงานกับเภสัชกรเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาที่เกิดจากการจ่ายยา | จำนวนและลักษณะของปัญหาที่เกิดจากการจ่ายยาที่พบและได้รับการแก้ไข หรือป้องกัน |

ตารางที่ 7 รายละเอียดของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ (ต่อ)

| ขั้นตอนการดำเนินงาน | กิจกรรม | ตัวบ่งชี้ | ผลของการประเมิน |
|--|---|--|---|
| 5. ติดตามการบริหารยา | 1. ติดตามการบริหารยาตามเกณฑ์ ในภาคผนวก ข (4) 2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาที่เกิดจากการบริหารยา | จำนวนและลักษณะของปัญหาที่เกิดจากการบริหารยา และที่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน |
| 6. ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา | 1. เข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน 2. ติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และอาการไม่พึงประสงค์ ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (5) 3. ประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ Naranjo's algorithm 4. ประสานงานกับแพทย์เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข 5. ให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> • การไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย • การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา <p>ใช้ประเมินการปฏิบัติตามเกี่ยวกับการใช้ยาและความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนปัญหาและลักษณะของปัญหาการไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบ และที่ได้รับการแก้ไข • จำนวนและลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบและที่ได้รับการแก้ไข |
| 7. ติดตามหรือประเมินการสั่งใช้ยากลับบ้านโดยเภสัชกร | 1. บันทึกคำสั่งใช้ยากลับบ้าน 2. ทบทวนคำสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (1) 3. ประสานงานกับแพทย์เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | เหมือนขั้นตอนที่ 2 | เหมือนขั้นตอนที่ 2 |
| 8. ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา | 1. เปรียบเทียบยาที่ส่งจากห้องยามายังหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามคำสั่งใช้ยา ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (3) 2. ประสานงานกับเภสัชกรเมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข | <ul style="list-style-type: none"> • ปัญหาที่เกิดจากการจ่ายยา | จำนวนและลักษณะของปัญหาที่เกิดจากการจ่ายยาที่พบ และที่ได้รับการแก้ไข หรือป้องกัน |

ตารางที่ 7 รายละเอียดของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจ (ต่อ)

| ขั้นตอนการดำเนินงาน | กิจกรรม | ตัวบ่งชี้ | ผลของการประเมิน |
|--|---|-----------------------------|---|
| 9. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน | 1. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยตามแนวทางในภาคผนวก ง 2. สอบถามทัศนคติของผู้ป่วยต่องานบริการที่ให้ | ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย | ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น |
| 10. ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล | 1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (5) 2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติม | เหมือนขั้นตอนที่ 6 | เหมือนขั้นตอนที่ 6 |
| 11. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในสิ่งที่เภสัชกรแนะนำ | 1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติม | เหมือนขั้นตอนที่ 9 | เหมือนขั้นตอนที่ 9 |

ขั้นตอนที่ 1 รับผู้ป่วยใหม่

การบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจ จะเริ่มต้นตั้งแต่การรับผู้ป่วยใหม่ วิธีการที่จะทราบว่ามีผู้ป่วยใหม่ โดยการบันทึกข้อมูลจากการศึกษาซาร์ทผู้ป่วย ในแบบฟอร์มบันทึกประวัติของผู้ป่วย (Patient Record Form) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ เลขที่โรงพยาบาล ส่วนสูง น้ำหนัก ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อาชีพ วันที่แรกรับ วันที่ออกจากโรงพยาบาล ดึกผู้ป่วย เติง อาการ/ปัญหาที่มาโรงพยาบาล ประวัติการป่วย ยาที่เคยได้รับหรือกำลังได้รับอยู่ ประวัติการป่วยของคนในครอบครัว ประวัติการเกิดปัญหาจากการใช้ยา สิ่งเสพติด การตรวจร่างกาย ผลการวินิจฉัย แพทย์ผู้รักษา เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องการวินิจฉัยและปัญหาของผู้ป่วย จากนั้นก็จะสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในภาคผนวก ค. เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และประเมินปัญหาการใช้ยาในอดีต ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา และสร้างความสัมพันธ์เบื้องต้นกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ก่อนที่เภสัชกรจะให้คำแนะนำตามแบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย (ภาคผนวก ฉ.)

ขั้นตอนที่ 2 เกสซ์กรประเมินคำสั่งใช้ยา

หลังจากเกสซ์กรจัดทำบันทึกประวัติผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ต่อไปก็จัดทำบันทึกประวัติการใช้ยา โดยการคัดลอกคำสั่งใช้ยาของแพทย์จากชาร์ท ลงในแบบฟอร์มบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Drug Profile) (ดูภาคผนวก ก) และทบทวนคำสั่งใช้ยา ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (1) โดยใช้คู่มือการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ภาคผนวก ฉ) เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข หรือสามารถป้องกันได้ก็ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยานั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 ติดตามการรับคำสั่งใช้ยา

เกสซ์กรเปรียบเทียบคำสั่งใช้ยาที่มีการคัดลอกลง Kardex บัตรให้ยา และแบบบันทึกการให้ยา โดยพยาบาล และคำสั่งใช้ยาที่มีการคัดลอกลงแบบบันทึกการให้ยาโดยเกสซ์กร กับคำสั่งแพทย์ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (2) เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือสามารถป้องกันได้ก็ติดต่อประสานงานกับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา

เกสซ์กรเปรียบเทียบยาที่ส่งจากห้องยามายังหออผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามคำสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (3) เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือสามารถป้องกันได้ ติดต่อประสานงานกับเกสซ์กร

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามการบริหารยา

เกสซ์กรติดตามการเตรียมและบริหารยาตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (4) เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือสามารถป้องกันได้ ติดต่อประสานงานกับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา

เกสซ์กรเข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน และติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และอาการไม่พึงประสงค์ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (5) โดยการสังเกต, สัมภาษณ์ผู้ป่วย, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามภาคผนวก ก กรณีที่สงสัยว่าอาการไม่พึงประสงค์จะเกิดจากระดับยา เช่น Theophylline สูงผิดปกติก็จะมีการส่งตรวจวัดระดับยาในเลือด

เมื่อมีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เกสซ์กรก็จะแก้ไขปัญหาโดยการอธิบายสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา และแนะนำการปฏิบัติตนและการใช้ยาที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยทราบ ส่วน

ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาเมื่อพบ เภสัชกรจะรายงานให้แพทย์ผู้รักษาทราบ และแก้ไขตามสาเหตุ โดยวิธีดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

1. ถ้าคาดว่าเกิดจากระดับยาไม่เหมาะสมจะปรับขนาดยาที่ใช้ หรือเพิ่มช่วงเวลากาใช้ยา (interval) ให้ห่างออกไป แต่คงขนาดยาเดิมที่ใช้
2. หยุดยาที่ใช้โดยเปลี่ยนไปใช้ยากลุ่มอื่นที่พิจารณาแล้วเหมาะสมกว่า
3. ใช้ยาอื่น ๆ ช่วยในการรักษาอาการไม่พึงประสงค์
4. ใช้การรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา (Non-drug therapy)
5. การหยุดยาและใช้ยาด้านพิษ (Antidote) เมื่ออาการไม่พึงประสงค์นั้นเป็นอาการพิษ
6. เภสัชกรชี้แจงวิธีปฏิบัติเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ที่หลีกเลี่ยงได้

จากนั้นก็ประเมินความเชื่อมั่นและความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบ โดยใช้ Naranjo's Algorithm ซึ่งแสดงลักษณะวิธีการประเมินเป็นคำถามมาตรฐาน 10 ข้อ และมีการให้คะแนนในแต่ละคำถามตั้งแต่ +2 ถึง -1 หลังจากตอบคำถามครบ 10 ข้อ แล้วก็นำคะแนนที่ประเมินได้มารวม ใช้คะแนนเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เพื่อสรุปความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ (ดูภาคผนวก ก)

ขั้นตอนที่ 7 รับคำสั่งใช้ยากลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้นมากแล้ว แพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แพทย์จะเขียนสั่งยากลับบ้านให้แก่ผู้ป่วย เภสัชกรรับคำสั่งใช้ยากลับบ้าน โดยจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยา ซึ่งเป็นการคัดลอกคำสั่งใช้ยาของแพทย์จากชาร์ท ลงในแบบฟอร์มบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ก) และทบทวนคำสั่งใช้ยา ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (1) โดยใช้คู่มือการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ภาคผนวก ฉ) เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไข หรือสามารถป้องกันได้ก็ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งใช้ยานั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 8 ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา

เภสัชกรเปรียบเทียบยาที่ส่งจากห้องยามายังหออผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายตามคำสั่งใช้ยา ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (3) เมื่อพบปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือสามารถป้องกันได้ ติดต่อประสานงานกับเภสัชกร

ขั้นตอนที่ 9 การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

เมื่อผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้นมากแล้ว แพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เกสซิคกรจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและอาการของโรคสั้น ๆ วิธีปฏิบัติตัว ข้อควรระวังและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสริมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น วิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาที่ถูกต้อง ตามแนวทางในภาคผนวก ง โดยใช้คู่มือการให้คำแนะนำเรื่องการให้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ภาคผนวก จ) พร้อมกับแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการให้ยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย (ดูภาคผนวก ฎ) และสอบถามทัศนคติของผู้ป่วยต่องานบริการที่ให้ (แบบฟอร์มของแบบสอบถามดูภาคผนวก ซ)

ขั้นตอนที่ 10 ติดตามการตอบสนองต่อการให้ยาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาหลังออกจากโรงพยาบาล

เกสซิคกรสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วยเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา ตามเกณฑ์ในภาคผนวก ข (5) เมื่อพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ก็จะดำเนินการแก้ไขเหมือนขั้นตอนที่ 6 และประเมินความเชื่อมั่นและความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้ Naranjo's Algorithm เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับใหม่ พร้อมทั้งแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการให้ยาให้แก่ผู้ป่วย (ดูภาคผนวก ฎ)

ขั้นตอนที่ 11 ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในสิ่งที่เกสซิคกรแนะนำ

เกสซิคกรสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องการให้ยา หลังจากได้รับคำแนะนำจากเกสซิคกร ตามแบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการให้ยาแก่ผู้ป่วย (ภาคผนวก ฉ) ถ้าผู้ป่วยยังเข้าใจผิด หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการใช้ยาที่ถูกต้อง เกสซิคกรก็จะให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยใช้คู่มือการให้คำแนะนำเรื่องการให้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ภาคผนวก จ) จนผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง

ตอนที่ 3 : ผลของการดำเนินงาน

3.1 ปัญหาที่เกิดจากการให้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์และบันทึกประวัติผู้ป่วย 119 คน ในขั้นตอนที่ 1 พบปัญหาที่เกิดจากการให้ยาก่อนมาโรงพยาบาลในผู้ป่วย 39 คน (ร้อยละ 32.77) พบปัญหาทั้งหมด 54 ปัญหา โดยพบ 1 ปัญหาในผู้ป่วย 27 คน พบ 2 ปัญหา ในผู้ป่วย 9 คน และพบ 3 ปัญหาในผู้ป่วย 3 คน

ซึ่งรายละเอียดของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่พบมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล

| ประเภทของปัญหา | จำนวนปัญหาที่พบ | | | | รวม | ร้อยละ |
|--|-----------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| | หอบหืด | หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง | ปวดบวม | วัณโรค | | |
| 1. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 5.56 |
| 2. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | 1 | 2 | - | - | 3 | 5.56 |
| 3. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง | 3 | 7 | 2 | 5 | 17 | 31.48 |
| 4. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 | 12.96 |
| 5. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 | 25.93 |
| 6. อื่น ๆ | | | | | | |
| - ใช้ยาในเวลาไม่เหมาะสม | 1 | - | - | - | 1 | 1.85 |
| - เทคนิคหรือวิธีทางใช้ยาไม่ถูกต้อง | 2 | 2 | - | - | 4 | 7.41 |
| - ติดยา (เฮโรอีน) | - | - | 4 | 1 | 5 | 9.26 |
| รวม | 14 | 17 | 12 | 11 | 54 | 100.00 |
| ร้อยละ | 25.93 | 31.48 | 22.22 | 20.37 | 100.00 | - |

จากตารางที่ 8 พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล 54 ปัญหา ในผู้ป่วย 39 คน (ร้อยละ 32.77) โดยปัญหาที่พบส่วนมากคือการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งมีถึงร้อยละ 31.48 รองลงไปคือการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้มีร้อยละ 25.93 และพบปัญหาในผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.48 รองลงไป คือผู้ป่วยโรคหอบหืด พบปัญหาร้อยละ 25.93 พบปัญหาน้อยที่สุดในผู้ป่วยวัณโรคพบร้อยละ 20.37 ของปัญหาทั้งหมด ปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคหอบหืด และหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มักจะเป็นการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ซึ่งเกิดจากการใช้ยาอื่น ๆ

นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง เช่น ยาลูกลอน ยาหม้อ หรือซื้อยากลุ่ม Corticosteroids มารับประทานเอง เพื่อบรรเทาอาการหอบ ซึ่งในผู้ป่วยบางคนรับประทานจำนวนมากและเป็นเวลานานจนเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น อาการบวม Moon Face และกดหน้าที่ของต่อมหมวกไต เป็นต้น และปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง ซึ่งเกิดจากการขาดยา เนื่องจากไม่มาตามแพทย์นัด ยาหมดจึงขาดยา อาการหอบก็ยิ่งมากขึ้นจนต้องมาโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยปอดบวมมักพบปัญหาการติดเชื้ออื่น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* ได้ง่าย รองลงไปพบปัญหาการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น ซื้อยารับประทานเอง ใช้ยาหม้อ ผู้ป่วยวัณโรคพบปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งมากที่สุด จึงทำให้การรักษาไม่ได้ผลและเกิดเชื้อดื้อยามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น ใช้ยาหม้อ ซื้อยารับประทานเอง ซึ่งทำให้การฆ่าเชื้อวัณโรคไม่ได้ผลเมื่อพบปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง และอธิบายถึงผลเสียของการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งให้ผู้ป่วยเข้าใจ

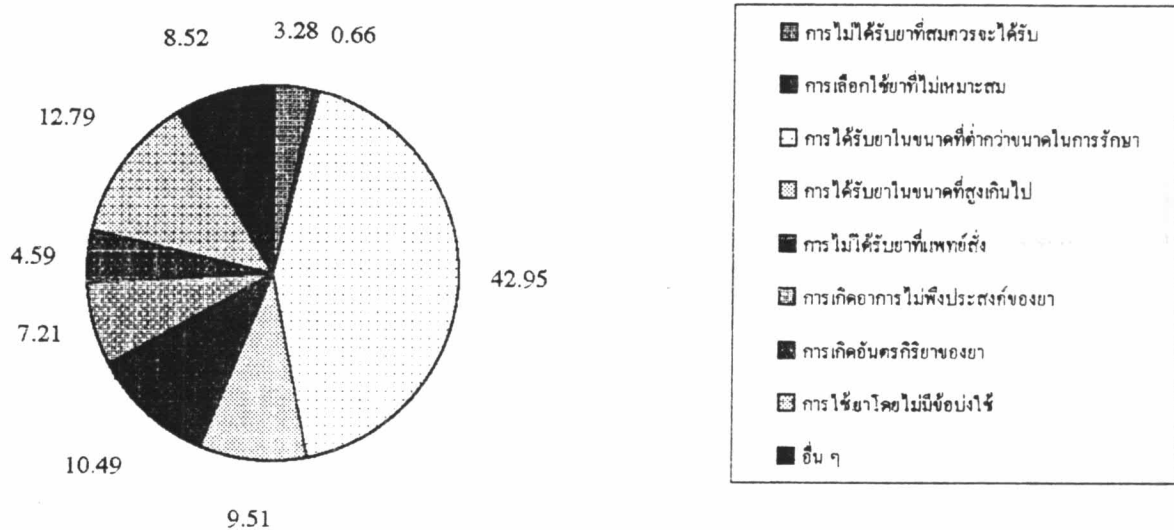
3.2 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมด ของผู้ป่วยระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล

จากการดูแลผู้ป่วย 119 คน พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วย 56 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 ของผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด และพบปัญหาทั้งหมด 305 ปัญหา (ครั้ง) จากจำนวนครั้งที่สังเกตทั้งหมด 13982 ครั้ง คิดเป็น อุบัติการณ์เกิดร้อยละ 2.18 และปัญหาที่พบทั้งหมดสามารถแก้ไขได้ 149 ปัญหา (ร้อยละ 48.85) สามารถป้องกันได้ 153 ปัญหา (ร้อยละ 50.16) และมี 3 ปัญหา (ร้อยละ 0.98) ที่ได้รับการปฏิเสธไม่เปลี่ยนแปลงแผนการรักษาหลังจากที่เภสัชกรรศคลินิกให้คำแนะนำแล้ว ซึ่งลักษณะประเภทของปัญหาที่พบดังแสดงในตารางที่ 9 และภาพที่ 4-6

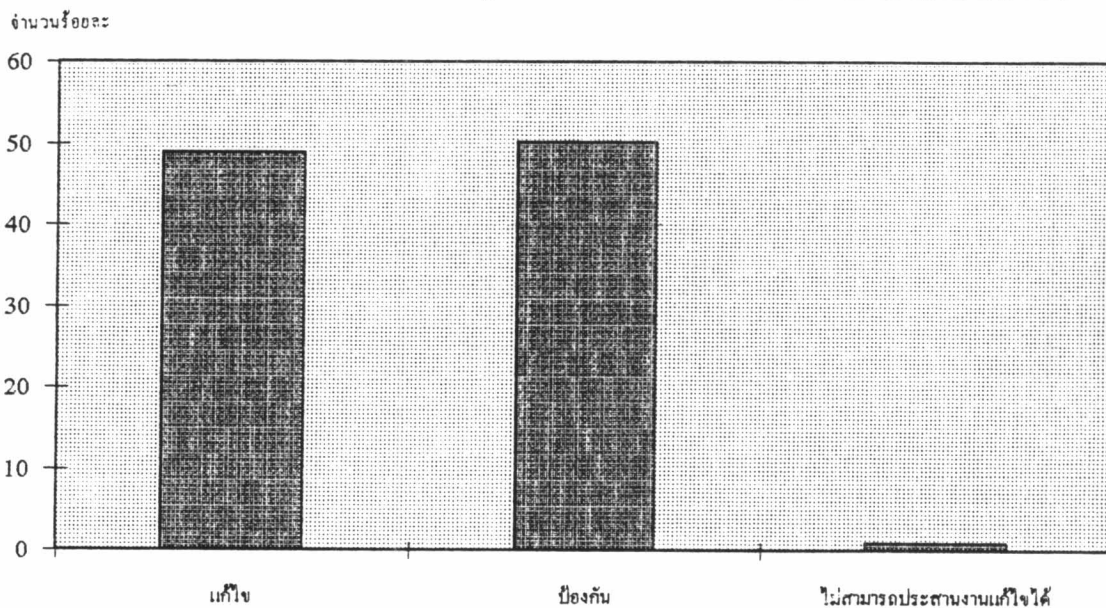
ตารางที่ 9 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

| ประเภทของปัญหา | จำนวน ปัญหา (ร้อยละ) | อุบัติการณ์ของ การเกิด ปัญหา (ร้อยละ) | จำนวนปัญหาที่ได้รับการ | | | ขั้นตอนที่เกิดปัญหา | | | |
|---|----------------------------|--|------------------------|---------|--------|---------------------|---------------|-------------------------------------|---|
| | | | แก้ไข | ป้องกัน | ปฏิเสธ | การ สั่งยา | การ จ่ายยา | การรับคำ สั่ง และการ บริหารยา | การตอบ สนองต่อการ ใช้ยาของผู้ ป่วย |
| 1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ | 10 (3.28) | 0.07 | 10 | - | - | 10 | - | - | - |
| 2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม | 2 (0.66) | 0.01 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | - |
| 3. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | 131 (42.95) | 0.94 | 51 | 80 | - | 2 | 12 | 115 | 2 |
| 4. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | 29 (9.51) | 0.21 | 10 | 19 | - | 3 | 8 | 15 | 3 |
| 5. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง | 32 (10.49) | 0.23 | 21 | 11 | - | - | - | 28 | 4 |
| 6. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา | 22 (7.21) | 0.16 | 22 | - | - | - | - | - | 22 |
| 7. การเกิดอันตรกิริยาของยา | 14 (4.59) | 0.10 | 3 | 9 | 2 | 14 | - | - | - |
| 8. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น | 39 (12.79) | 0.28 | 22 | 17 | - | 2 | - | 33 | 4 |
| 9. อื่น ๆ | 26(8.52) | | | | | | | | |
| - เขียนชื่อยาผิด | 7 (2.30) | 0.05 | - | 7 | - | 7 | - | - | - |
| - สั่งยาโดยไม่ระบุความแรง ความเข้มข้น ขนาดใช้ยา | 6 (1.97) | 0.04 | - | 6 | - | 6 | - | - | - |
| - เขียนของวิธีรับประทานผิดเวลา | 4 (1.31) | 0.03 | - | 4 | - | - | 4 | - | - |
| - เทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้อง | 9 (2.95) | 0.06 | 9 | - | - | - | - | - | 9 |
| รวม | 305(100) | 2.18 | 149 | 153 | 3 | 46 | 24 | 191 | 44 |
| ร้อยละ | | | 48.85 | 50.16 | 0.98 | 15.08 | 7.87 | 62.62 | 14.42 |

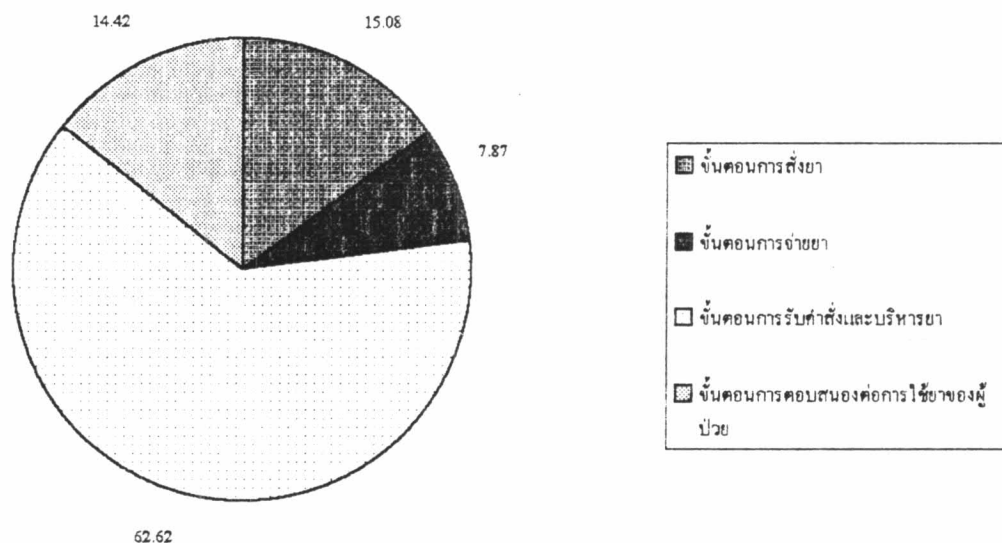
ภาพที่ 4 แสดงจำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาแบ่งตามประเภทของปัญหา (ร้อยละ)



ภาพที่ 5 แสดงจำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ป้องกัน หรือไม่สามารถประสานงานแก้ไขได้

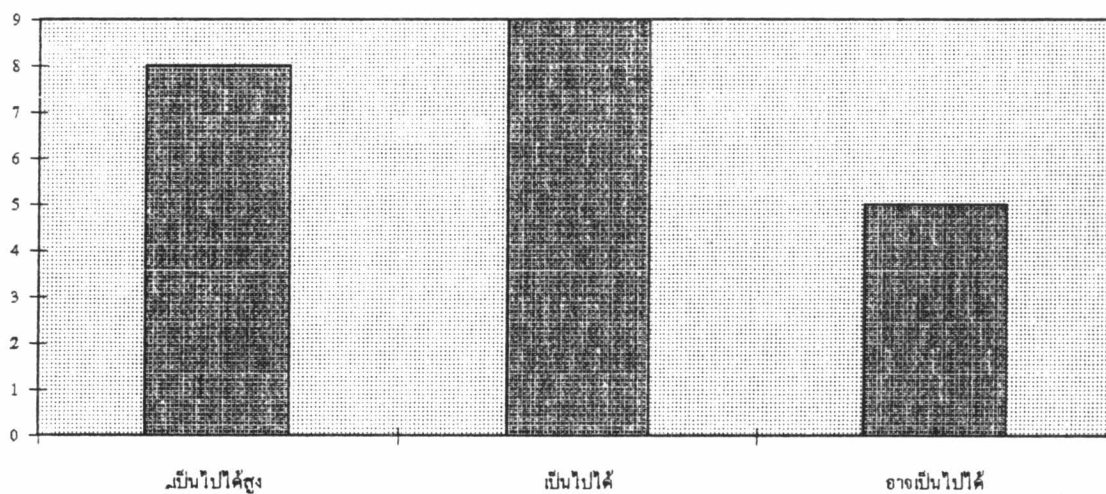


ภาพที่ 6 แสดงจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ยา (ร้อยละ)



ภาพที่ 7 แสดงความเป็นได้ ของอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่พบ

จำนวนปัญหา



จากตารางที่ 9 และภาพที่ 4 จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาประเภทการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษาพบมากที่สุด คือ 131 ปัญหา (ร้อยละ 42.95) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Briceland และคณะ (1992) ที่พบปัญหาประเภทนี้มากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 31.5) สาเหตุเนื่องจากการให้ยาด้วยเวลาที่ห่างเกินไป ขนาดยาไม่ถูกต้อง ปัญหาที่พบบรองลงมาคือการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น พบ 39 ปัญหา (ร้อยละ 12.79) สาเหตุจากผู้พบนำยามาใช้เองโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง หรือแพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว พยาบาลคัดลอกคำสั่งแพทย์ผิด จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง หรือแพทย์ลืมสั่งหยุดยาโดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยานั้นแล้ว ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่งพบ 32 ปัญหา (ร้อยละ 10.49) สาเหตุจากพยาบาลไม่ได้บริหารยาให้แก่ผู้ป่วย เพราะลืม คัดลอกคำสั่งแพทย์ผิด ไม่ได้รับคำสั่งแพทย์ หรือไม่มียานหอบผู้ป่วย อีกสาเหตุคือจากตัวผู้ป่วยเอง โดยที่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะบริหารยาเอง เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาด้วยยา คิดว่าเมื่ออาการดีขึ้นแล้วไม่ต้องใช้ยาก็ได้ ผู้ป่วยพ่นยาไม่เป็นจึงไม่ใช้ยาพ่น ไม่ใช้ยาเพราะอาการข้างเคียงของยา ปัญหาการได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไปพบ 29 ปัญหา (ร้อยละ 9.51) สาเหตุจากการให้ยาด้วยช่วงห่างระหว่างการให้ยาสั้นเกินไป ขนาดยาไม่ถูกต้อง การให้ยาด้วยอัตราเร็วเกินไป ปัญหาอื่น ๆ พบ 26 ปัญหา (ร้อยละ 8.52) ซึ่งประกอบด้วย การเขียนชื่อยาผิด เช่น Zinnat เป็น Zinnac สั่งยาโดยไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ขนาดใช้ยา เช่น สั่ง Terbuhaler โดยไม่ได้ระบุว่าเป็นยาอะไร ความแรงเท่าไร เขียนของวิธีรับประทานผิดเวลา ไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่ง Rifampicin ก่อนอาหาร เขียนเป็นหลังอาหาร สั่ง Theodur เข้าก่อนนอน เขียนเป็น เข้าเย็น เทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้อง ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาพบ 22 ปัญหา (ร้อยละ 7.21) โดยที่ 16 ปัญหา เกิดเนื่องมาจากยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และ 6 ปัญหา เกิดเนื่องจากยาในกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ยาลดความดัน ยาขับปัสสาวะ เมื่อประเมินความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบโดยใช้ Naranjo's Algorithm พบว่ามีความเป็นไปได้สูง 8 ปัญหา เป็นไปได้ 9 ปัญหา และอาจเป็นไปได้ 5 ปัญหา ดังภาพที่ 7 ส่วนรายละเอียดของยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จะกล่าวต่อไปในหัวข้อ 3.7.2 และตารางที่ 17 ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยาพบ 14 ปัญหา (ร้อยละ 4.59) ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน และมีความสำคัญดังแสดงในตารางที่ 10 ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับ 1 จำนวน 2 ปัญหา (ร้อยละ 14.29) คือ มีความรุนแรงมาก (Major) ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้เสียชีวิตหรือทำให้เกิดความเสียหายอย่างถาวรได้ และมีเอกสารสนับสนุนว่าน่าจะเกิดขึ้นได้มาก (Probable) เป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับ 2 จำนวนมากที่สุดคือ 8 ปัญหา (ร้อยละ 57.14) คือมีความรุนแรงปานกลาง (Moderate) ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้สภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยเลวลง ต้องการการรักษาเพิ่มอาจต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีเอกสารสนับสนุนว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ (Suspected) จนถึงมีการพิสูจน์ว่าเกิดขึ้นได้จริง (Established) และที่เหลือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับ 4 จำนวน 4 ปัญหา (ร้อยละ 28.57) คือ มีความรุนแรงปานกลาง (Moderate) ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้สภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยเลวลง ต้องการการรักษาเพิ่ม อาจ

ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีเอกสารสนับสนุนว่าสามารถเกิดขึ้นได้ (Possible) ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ พบ 10 ปัญหา (ร้อยละ 3.28) สาเหตุจากแพทย์ไม่ได้ถามถึงอาการหรือความผิดปกติอื่น ๆ นอกเหนือจากความผิดปกติที่เคยเป็นอยู่ จึงไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการที่จะต้องได้รับยาเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยท้องผูกมาหลายวันแล้ว แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยาระบายให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ลืมดูผลทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีระดับของอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ เช่น ระดับโพแทสเซียม โซเดียม ต่ำกว่าปกติ แพทย์ทบทวนการสั่งยาใหม่ แต่ลืมเขียนสั่งยาบางตัวไป เช่น แพทย์ทบทวนการสั่งยาในผู้ป่วยวัณโรค แล้วลืมเขียนสั่ง B.Co ทบทวนการสั่งยาในผู้ป่วย COPD ที่เป็น CAD ด้วย แล้วลืมเขียนสั่ง ASA gr V แพทย์ลืมสั่งยาเสริมในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะต้องรับยานั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเบาหวานและโลหิตจางร่วมด้วยมีเอกสารแนะนำว่าควรให้ วิตามินบี 6 ร่วมด้วย แต่แพทย์ไม่ได้สั่งให้ หรือแพทย์รอดูอาการของผู้ป่วยก่อนจึงไม่ได้สั่งยาที่ควรสั่งให้แก่ผู้ป่วย เช่น ตรวจพบ *Candida albican* ในปัสสาวะของผู้ป่วยปอดบวมมากกว่า 10^5 org/ml แต่ไม่ได้ยารักษา ส่วนปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือ ปัญหาการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบ 2 ปัญหา (ร้อยละ 0.66) สาเหตุจาก การใช้ยาที่เป็นข้อห้ามใช้ในกรณีนั้น ๆ เช่น การใช้ยาที่เป็นพิษต่อตับอย่างมากในผู้ป่วยโรคตับ

ตารางที่ 10 ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน และความสำคัญ

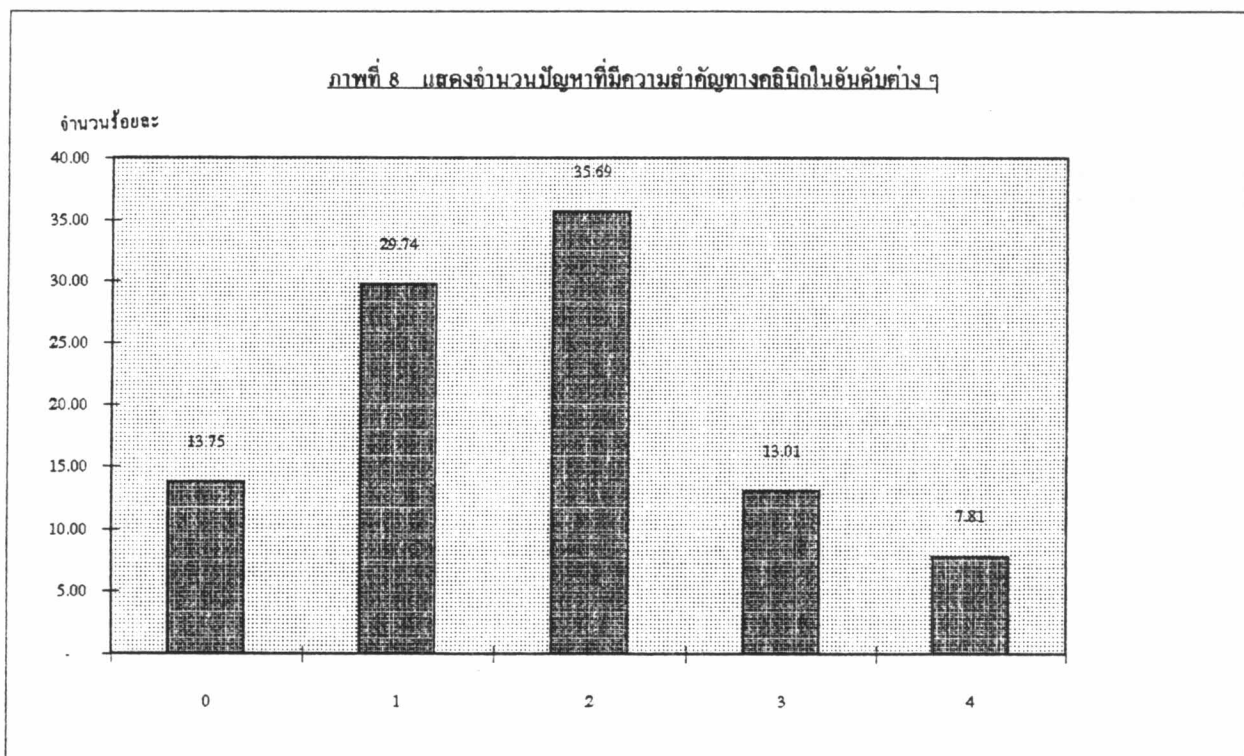
| ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน | ความสำคัญ* |
|--|---------------------------------|
| 1. Lanoxin - Lasix (2 ครั้ง) | 1, Delay, Major, Probable |
| 2. Glipizide - Aspirin | 2, Delay, Moderate, Probable |
| 3. Theophylline - Cimetidine (3 ครั้ง) | 2, Delay, Moderate, Established |
| 4. Theophylline - Prednisolone | 4, Rapid, Moderate, Possible |
| 5. Lanoxin - Rifampicin | 4, Delay, Moderate, Possible |
| 6. Lanoxin - Salbutamol | 4, Rapid, Moderate, Possible |
| 7. Rifampicin - Ketoconazole | 2, Delay, Moderate, Suspected |
| 8. Theophylline - INH | 4, Delay, Moderate, Possible |
| 9. Sucralfate - Norfloxacin | 2, Rapid, Moderate, Probable |
| 10. Aminophylline - Rifampicin | 2, Delay, Moderate, Established |
| 11. Aminophylline - Ciprofloxacin | 2, Delay, Moderate, Probable |

* ดูคำอธิบายในภาคผนวก จ.

จากปัญหาที่พบทั้งหมด (ยกเว้นปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา และการเกิดอันตรกิริยาของยา) ได้นำมาให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดและทรวงอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศิริราช รามาธิบดี และราชวิถี จำนวน 11 ท่าน ช่วยประเมินความสำคัญทางคลินิก โดยความสำคัญทางคลินิกของปัญหา ซึ่งดัดแปลงมาจากของ Slaughter, Erickson และ Thomson (1994) มี 5 อันดับ คือ

- 0 = ไม่มีความสำคัญ (No Significance)
 1 = ค่อนข้างจะสำคัญ (Somewhat Significance)
 (อาจจะไม่มีอันตราย ขึ้นกับการแปลผล)
 2 = สำคัญ (Significant)
 (ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาและ/หรือการควบคุมโรคเสียไป)
 3 = สำคัญมาก (Very Significant) (อวัยวะที่สำคัญอาจถูกทำลาย)
 4 = สำคัญอย่างมาก (Extremely Significant) (อาจเสียชีวิตได้)

จากผลการประเมินพบว่าปัญหาทั้งหมด 269 ปัญหา เป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างมาก 21 ปัญหา (ร้อยละ 7.81) มีความสำคัญมาก 35 ปัญหา (ร้อยละ 13.01) มีความสำคัญ 96 ปัญหา (ร้อยละ 35.69) ค่อนข้างจะสำคัญ 80 ปัญหา (ร้อยละ 29.74) และไม่มีความสำคัญทางคลินิก 37 ปัญหา (ร้อยละ 13.75) ดังแสดงในภาพที่ 8 (ตัวอย่างผลการประเมินความสำคัญทางคลินิกของปัญหา ดูภาคผนวก ญ)



จากภาพที่ 8 จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนมากมีความสำคัญทางคลินิก (ร้อยละ 35.69) รองลงไปเป็นปัญหาที่ค่อนข้างจะสำคัญ (ร้อยละ 29.74) ปัญหาที่มีความสำคัญมาก (ร้อยละ 13.01) พบพอ ๆ กับปัญหาที่ไม่มีความสำคัญ (ร้อยละ 13.75) ส่วนปัญหาที่มีความสำคัญอย่างมากพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.81) ซึ่งผลที่ได้นี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Briceland และคณะ (1992) คือ ส่วนมากพบปัญหาที่มีความสำคัญทางคลินิก (ร้อยละ 68.9) รองลงไปพบปัญหาที่ค่อนข้างจะสำคัญ (ร้อยละ 21.4) ส่วนปัญหาที่มีความสำคัญมากพบเท่ากับปัญหาที่ไม่มีความสำคัญ (ร้อยละ 4.6) และปัญหาที่มีความสำคัญอย่างมากพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.5) จะเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นต่างประเทศหรือประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยมีการใช้ยา ก็มีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ทั้งนั้น และปัญหาส่วนมากก็มีความสำคัญทางคลินิกด้วย ดังนั้นเมื่อมีการใช้ยาเกิดขึ้น ควรมีความระมัดระวังค้นหาปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว เพื่อดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขได้ทัน่วงที ไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น

เมื่อเภสัชกรคลินิกได้ดูแลผู้ป่วยและสามารถสืบค้นถึงปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว ต่อไปต้องดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขปัญหานั้น โดยที่แนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหานั้นก็กระทำตามสาเหตุของปัญหานั้น ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

| ประเภทของปัญหา | สาเหตุ | แนวทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหา โดยเภสัชกรคลินิก |
|--|--|---|
| 1. ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ | <ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการที่จะต้องได้รับยาเพิ่มขึ้น ● แพทย์ทบทวนการสั่งยาใหม่ แต่ลืมเขียนสั่งยาบางตัวที่จำเป็นไป ● แพทย์ลืมสั่งยาเสริมในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะต้องรับยานั้น ๆ | <ul style="list-style-type: none"> ● แก้ไขโดยรายงานอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้ดูแล เมื่อแพทย์ทราบก็สั่งยาเพื่อรักษาอาการผิดปกตินั้น ผลคืออาการของผู้ป่วยดีขึ้น ● แจ้งให้แพทย์ทราบถึงยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับนั้น แพทย์สั่งยาที่จำเป็นเพิ่ม |
| 2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> ● การใช้ยาที่เป็นข้อห้ามใช้ | <ul style="list-style-type: none"> ● แจ้งให้แพทย์ทราบถึงข้อห้ามใช้ของยาในผู้ป่วยรายนั้น แพทย์เปลี่ยนใช้ยาอื่นแทน |
| 3. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | <ul style="list-style-type: none"> ● การให้ยาด้วยเวลาที่ห่างเกินไป ● ขนาดยาไม่ถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> ● แจ้งให้แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลทราบถึงช่วงเวลาของการให้ยา และขนาดที่ถูกต้อง และแนะนำผู้ป่วยในเรื่องวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และความสำคัญของการให้ยาให้ตรงตามคำสั่งแพทย์ |
| 4. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | <ul style="list-style-type: none"> ● การให้ยาด้วยช่วงห่างระหว่างการให้ยาสั้นเกินไป ● ขนาดยาไม่ถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> ● แจ้งให้แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลทราบถึงช่วงเวลาของการให้ยา และขนาดที่ถูกต้อง และแนะนำผู้ป่วยในเรื่องวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และความสำคัญของการให้ยาให้ตรงตามคำสั่งแพทย์ |

ตารางที่ 11 แนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (ต่อ)

| ประเภทของปัญหา | สาเหตุ | แนวทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหา โดยเภสัชกรคลินิก |
|-----------------------------------|--|--|
| 5. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง | <ul style="list-style-type: none"> ● พยาบาลไม่ได้บริหารยาให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากลืมคัดลอกคำสั่งแพทย์ผิด ● ไม่ได้รับคำสั่งแพทย์ ไม่มียาบนห่อผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> ● แจ้งให้พยาบาลทราบว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับยา และแก้ไขส่วนที่คัดลอกคำสั่งแพทย์ผิด ● กรณีไม่มียาบนห่อผู้ป่วยแนะนำให้ยืมมาจากห่อผู้ป่วยอื่นหรือห้องยามาก่อน ● อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาด้วยยาตามแพทย์สั่ง และผลเสียของการไม่ใช้ยาตามสั่ง ● แนะนำวิธีพunyaที่ถูกต้อง วิธีหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่เกิดขึ้น |
| 6. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา | <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นอาการข้างเคียง และพิษของยา | <ul style="list-style-type: none"> ● อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น และแนะนำวิธีหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นนั้น |
| 7. การเกิดอันตรกิริยาของยา | <ul style="list-style-type: none"> ● เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา | <ul style="list-style-type: none"> ● แจ้งให้แพทย์ทราบถึงยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ● ถ้าแพทย์เห็นว่าสำคัญก็จะเปลี่ยนยาที่สั่งเป็นตัวใหม่แทน |

ตารางที่ 11 แนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (ต่อ)

| ประเภทของปัญหา | สาเหตุ | แนวทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหา โดยเภสัชกรคลินิก |
|---|--|--|
| 8. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ในผู้ป่วยรายนั้น | <ul style="list-style-type: none"> • แพทย์ลืมสั่งหยุดยา • พยาบาลคัดลอกคำสั่งผิด • ผู้ป่วยนำยามาใช้เองโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือแพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว | <ul style="list-style-type: none"> • แจ้งให้แพทย์ทราบว่าลืมสั่งหยุดยา • แจ้งให้พยาบาลทราบถึงคำสั่งแพทย์ที่ถูกต้อง • อธิบายถึงผลเสียของการนำยามาใช้เองโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือแพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้วแก่ผู้ป่วย |
| 9. อื่น ๆ | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • เขียนชื่อยาผิด • สั่งยาโดยไม่ระบุความแรง ความเข้มข้น ขนาดใช้ยา • เขียนของวิธีรับประทานผิดเวลา • เทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> • แพทย์ไม่คุ้นเคยกับชื่อยาบางตัว • แพทย์เร่งรีบในการเขียนสั่งยา • ใบสั่งยามีจำนวนมาก และความรีบเร่งในการเขียนของ และตรวจสอบความถูกต้อง • ผู้ป่วยจำขั้นตอนในการพ่นยาที่ถูกต้องไม่ได้ | <ul style="list-style-type: none"> • แจ้งชื่อยาที่ถูกต้องแก่แพทย์ • แจ้งให้แพทย์ทราบว่ายังไม่เขียนระบุความแรง ความเข้มข้น ขนาดใช้ยา • ติดต่อประสานงานกับเภสัชกร เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง • แนะนำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง พร้อมกับแจกแผ่นพับวิธีการใช้ยาพ่น |

ส่วนจำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ป้องกัน หรือไม่สามารถประสานงานแก้ไขได้ ดังแสดงในภาพที่ 5 จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ได้รับการป้องกัน คือ ร้อยละ 50.16 และได้รับการแก้ไขร้อยละ 48.85 ตามแนวทางดังกล่าวมาแล้ว ส่วนปัญหาที่ไม่สามารถประสานงานแก้ไขได้ มีน้อยคือ ร้อยละ 0.98 เท่านั้น ซึ่งเนื่องจากแพทย์เห็นว่าปัญหานั้นมีความสำคัญทางคลินิกน้อย ไม่มีผล

ทำให้อาการของผู้ป่วยเลวลง เช่น ปัญหาการเกิดอันตรายของยาที่มีความสำคัญอันดับ 4 ซึ่งมีความรุนแรงปานกลาง และมีเอกสารสนับสนุนว่าสามารถเกิดขึ้นได้ และแพทย์ขอรอดูอาการของผู้ป่วยก่อน

จากภาพที่ 6 ซึ่งแสดงจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ยาจะเห็นว่า ปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้น เกิดในขั้นตอนการรับคำสั่ง และการบริหารยามากที่สุด (ร้อยละ 62.62) รองลงไปคือขั้นตอนการสั่งยา (ร้อยละ 15.08) และขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 14.42) ปัญหาเกิดน้อยที่สุดในขั้นตอนการจ่ายยา (ร้อยละ 7.87) ดังนั้นในการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย ควรเป็นการดูแลในขั้นตอนการรับคำสั่งและการบริหารยาให้มาก เพราะมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาได้มากที่สุดจากผลการวิจัยดังกล่าว และควรดูแลในขั้นตอนการสั่งยา และการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย เพื่อจะได้ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาค่าที่ทันท่วงที ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะได้รับความปลอดภัยสูงสุด ส่วนขั้นตอนการจ่ายยามีปัญหาน้อยที่สุด และปกติเภสัชกรประจำห้องยา ก็ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จ่ายอยู่แล้ว ดังนั้นเพื่อประหยัดเวลา อาจตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายยาให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่านั้นก็ได้ และอธิบายวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3.3 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่งยา

จากการดูแลผู้ป่วย 119 คน พบปัญหาในขั้นตอนของการสั่งยา (ขั้นตอนที่ 2) ในผู้ป่วย 26 คน คิดเป็นร้อยละ 21.85 ของผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด และพบปัญหาทั้งหมด 46 ปัญหา จากจำนวนขนานยา 2712 ขนาน คิดเป็นร้อยละ 1.70 จากปัญหาที่พบในขั้นตอนนี้ทั้งหมดสามารถแก้ไขได้ 15 ปัญหา (ร้อยละ 32.61) สามารถป้องกันได้ 28 ปัญหา (ร้อยละ 60.87) และมี 3 ปัญหา (ร้อยละ 6.52) ที่ได้รับการปฏิเสธไม่เปลี่ยนแผนการสั่งยา ซึ่งลักษณะประเภทของปัญหาที่พบดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่งยา

| ประเภทของปัญหา | จำนวน ปัญหา | ร้อยละ | จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ป้องกัน หรือปฏิเสธ | | |
|---|----------------|---------|--|------------------|-----------------|
| | | | แก้ไข (ร้อยละ) | ป้องกัน (ร้อยละ) | ปฏิเสธ (ร้อยละ) |
| 1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ | 10 | 21.74 | 10 (21.74) | - | - |
| 2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม | 2 | 4.35 | 1 (2.17) | - | 1 (2.17) |
| 3. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | 2 | 4.35 | - | 2 (4.35) | - |
| 4. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | 3 | 6.52 | - | 3 (6.52) | - |
| 5. การเกิดอันตรกิริยาของยา | 14 | 30.43 | 3 (6.52) | 9 (19.57) | 2 (4.35) |
| 6. การใช้ยา โดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น | 2 | 4.35 | 1 (2.17) | 1 (2.17) | - |
| 7. อื่น ๆ | 13 | (28.26) | - | - | - |
| 7.1 เขียนชื่อยาผิด | 7 | 15.22 | - | 7 (15.28) | - |
| 7.2 สั่งยาโดยไม่ระบุชื่อยา ความแรงความเข้มข้น ขนาดใช้ยา | 6 | 13.04 | - | 6 (13.04) | - |
| รวม | 46 | 100.00 | 15 (32.61) | 28 (60.87) | 3 (6.52) |

จากตารางที่ 12 พบว่าปัญหาทั้งหมด 46 ปัญหาจากจำนวนขนานยา 2712 ขนาน คิดเป็นร้อยละ 1.70 และประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยา (ร้อยละ 30.43) ตัวอย่างของการเกิดอันตรกิริยาของยาก็คือ

Theophylline + Cimetidine ผลคือจะเพิ่มระดับของ Theophylline ในซีรัม
 Theophylline + Ciprofloxacin
 Sucralfate + Norfloxacin ผลทำให้ฤทธิ์ของ Norfloxacin ลดลง

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Theophylline + Rifampicin | ผลคือจะลดระดับ Theophylline ในซีรัม |
| Minidiab ^R + Aspirin | ผลเพิ่มฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด |

และระดับความสำคัญของปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่พบนี้มี 3 ระดับคือ (Tatro, 1992)

สำคัญอันดับ 1 ปัญหาที่มีความรุนแรงมาก (Major) และมีเอกสารสนับสนุนว่าน่าจะเกิดขึ้นได้มาก (Probable) พบร้อยละ 14.29

สำคัญอันดับ 2 ปัญหาที่มีความรุนแรงปานกลาง (Moderate) และมีเอกสารสนับสนุนว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ (Suspected) ขึ้นไป พบร้อยละ 57.14

สำคัญอันดับ 4 ปัญหาที่มีความรุนแรงปานกลาง (Moderate) และมีเอกสารสนับสนุนว่าสามารถเกิดขึ้นได้ (Possible) พบร้อยละ 28.57

จากปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยาที่พบ สามารถแก้ปัญหามีความรุนแรงมาก และปานกลาง และมีเอกสารสนับสนุนว่าน่าจะเกิดขึ้นได้มาก ร้อยละ 6.52 ของปัญหาที่พบทุกประเภท สามารถป้องกันการเกิดปัญหาที่มีความรุนแรงปานกลาง และมีเอกสารสนับสนุนว่าน่าจะเกิดขึ้นได้และสามารถเกิดขึ้นได้ ร้อยละ 19.57 ของปัญหาที่พบทุกประเภท แต่ก็มีปัญหาร้อยละ 4.35 ของปัญหาที่พบทุกประเภทที่มีความรุนแรงปานกลาง และมีเอกสารสนับสนุนว่าสามารถเกิดขึ้นได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากปรึกษาแพทย์แล้ว เพราะมีความสำคัญทางคลินิกน้อยไม่มีผลทำให้อาการของผู้ป่วยเลวลง ประเภทของปัญหาที่พบรองลงมาคือ ปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเป็นรายละเอียดการสั่งยาไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 28.26) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเขียนชื่อยาผิด เช่น Ranitidine เขียนเป็น Rinitidine Zinnat^R เป็น Zinnac^R เป็นต้น การสั่งยาโดยไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ขนาดใช้ยา เช่น สั่ง Turbuhaler โดยไม่เขียนว่าชื่อยาอะไร สั่ง Flumucil โดยไม่เขียนว่ารับประทานวันละกี่ครั้ง ซึ่งอาจเป็นเพราะแพทย์ไม่คุ้นเคยกับชื่อหรือรีย่อนในการเขียนสั่งยาจึงอาจลืมเขียนชื่อยา ความแรง วิธีใช้ หรือเขียนความแรงของยาผิดไปได้ และทุกปัญหาได้รับการแก้ไขจนถูกต้อง ส่วนปัญหาการไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ พบร้อยละ 21.74 เช่น ผู้ป่วยมีอาการท้องผูกเป็นสัปดาห์แล้วยังไม่ได้รับยาระบาย ผู้ป่วยมีระดับโซเดียม (130) และโพแทสเซียม (3.4) ต่ำ แต่ไม่ได้รับการเสริมเข้าไป ผู้ป่วยวัณโรค เป็นเบาหวาน และโลหิตจางร่วมด้วย ได้ยา INH Rifampicin PZA แต่ไม่ได้รับวิตามินบี 6 ร่วม ซึ่งจริง ๆ แล้วผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปลายมือ ปลายเท้า ชาได้มาก จึงจำเป็นต้องให้วิตามิน บี 6 ร่วมด้วย (Bass, 1994) ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับนี้ เป็นเพราะผู้ป่วยไม่ได้บอกอาการที่เกิดขึ้นกับแพทย์ และประกอบกับแพทย์ก็ไม่ได้ถามถึงอาการที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่อาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็น หรือแพทย์ลืมดูผลการตรวจ สอบทางห้องปฏิบัติการบางส่วนไป หรือบางครั้งผู้ป่วยเคยได้รับยานั้น ๆ อยู่ แต่เมื่อแพทย์ทบทวนการสั่งยาใหม่ (Review Medication) ลืมเขียนสั่งยาบางตัวที่ตั้งใจจะให้ด้วยไป แต่ปัญหาประเภทนี้ทุกปัญหา

ก็ได้รับการแก้ไขจนถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับยาครบตามที่จะควรจะได้รับและอาการก็ดีขึ้น ปัญหาการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พบร้อยละ 4.35 ตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยวัณโรค 2 รายได้รับยา INH, Rifampicin, Ethambutol, PZA ขณะที่ผู้ป่วยมีระดับ SGOT 98 U/L, SGPT = 120 U/L, LDH 637 U/L ซึ่งอาจมีความผิดปกติที่ตับ แต่ก็ยังได้รับยาที่มีผลต่ตับถึง 3 ชนิด คือ INH, Rifampicin และ PZA (Bass, 1994) ในขนาดปกติ ซึ่งจริง ๆ แล้วควรลดขนาดยาลง และ/หรือใช้ยาอื่นที่มีพิษต่ตับน้อยแทน เช่น Streptomycin ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขคือแพทย์ ลดขนาดยาลง และตัดยาบางตัวที่มีพิษต่ตับมากออก ใช้ยาอื่นที่มีพิษต่ตับน้อยเสริมเข้าไป คิดเป็นร้อยละ 2.17 ส่วนปัญหาที่ไม่ได้แก้ไขร้อยละ 2.17 เช่นกัน นั้นแพทย์ไม่เปลี่ยนแปลงยาที่ใช้รักษาจะขอดูอาการไปก่อน ปัญหาการได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไปเกิดจากการสั่งยาในขนาดที่สูงเกินไป พบร้อยละ 6.25 เช่น สั่ง Zinnat^R 1x3 ซึ่งขนาดที่ใช้ปกติต้องเป็น 1x2 กรณีนี้เป็นขนาดยาสูงในแง่ความถี่ในการใช้ยาไป ซึ่งเป็นเพราะแพทย์ลืมช่วงเวลาที่ต้องของการให้ยา ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจนถูกต้อง ส่วนปัญหาการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้นพบร้อยละ 4.35 เช่น สั่ง Air-X^R โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารเลย กรณีนี้จากการปรึกษาแพทย์พบว่าเนื่องจากแพทย์ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเวลาเขียนสั่งยาบางครั้งเขียนสั่งยาติด ๆ กันหลายรายทำให้เกิดความสับสนจึงสั่งยามิดได้ จริง ๆ แล้วแพทย์ไม่ได้ตั้งใจจะให้ และปัญหาก็ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง

3.4 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการรับคำสั่งใช้ยา

จากการติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการรับคำสั่งใช้ยาที่หอผู้ป่วย โดยการคัดลอกคำสั่งจากชาร์ทผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มต่าง ๆ พบปัญหาในขั้นตอนนี้ 165 ครั้ง จากจำนวนขนานยาที่สำรวจ 5534 ขนาน คิดเป็น ร้อยละ 2.98 โดยเป็นปัญหาที่เกิดจากการคัดลอกคำสั่งลงใน Kardex ไม่ถูกต้องร้อยละ 2.15 ปัญหาที่เกิดจากการคัดลอกคำสั่งลงใน Medication card ไม่ถูกต้องร้อยละ 3.96 และปัญหาที่เกิดจากการคัดลอกคำสั่งลงใน Medication Administration Record (MAR) ไม่ถูกต้องร้อยละ 3.31 ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมดได้รับการแก้ไขร้อยละ 41.82 และได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ร้อยละ 58.18 โดยประสานงานกับพยาบาล ส่วนลักษณะประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ปัญหาที่เกิดขึ้นขั้นตอนการรับคำสั่งใช้ยา

| ประเภทปัญหา | จำนวนปัญหาที่เกิดจากการคัดลอกคำสั่งลงในแบบบันทึก | | | รวม | ร้อยละ | จำนวนปัญหาที่ได้รับบริการ | |
|--|--|-----------|------|-----|--------|---------------------------|---------|
| | Kardex | Med. Card | MAR | | | แก้ไข | ป้องกัน |
| 1. การได้รับยาในขนาดต่ำกว่าขนาดในการรักษา | 33 | 33 | 39 | 105 | 63.64 | 39 | 66 |
| 2. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | 4 | 4 | 7 | 15 | 9.09 | 7 | 8 |
| 3. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น | 7 | 7 | 13 | 27 | 16.36 | 13 | 14 |
| 4. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง | 4 | 4 | 10 | 18 | 10.90 | 10 | 8 |
| รวม | 48 | 48 | 69 | 165 | 100.00 | 69 | 96 |
| จำนวนขนานยาที่ดูแล | 2236 | 1212 | 2086 | - | - | - | - |
| ร้อยละ | 2.15 | 3.96 | 3.31 | - | - | 41.82 | 58.18 |

จากตารางที่ 13 พบว่าปัญหาที่เกิดจากการคัดลอกคำสั่งลงใน Medication card และ Medication Administration Record ไม่ถูกต้อง มีมาก คือมีถึงร้อยละ 3.96 และ 3.31 ตามลำดับ ซึ่งการมีปัญหาที่เกิดจากกรณีนี้มาก เนื่องจากพยาบาลอ่านรายชื่อแพทย์ไม่ชัด จึงทำให้คัดลอกผิดจากคำสั่งแพทย์ และการลงบันทึกใน MAR จะลงหลังจากบริหารยาให้ผู้ป่วยไปแล้ว ซึ่งบางครั้งพยาบาลไม่ได้ลงบันทึกทันทีหลังบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยเสร็จ จึงทำให้ลืมลงบันทึกได้ หรือการลืมรับคำสั่งหยุดยาของแพทย์จึงทำให้ผู้ป่วยยังได้รับยาอยู่ และลงบันทึกการบริหารยาตัวที่แพทย์สั่งหยุดด้วย หรืออีกกรณีคือจริง ๆ หยุดยาตามแพทย์สั่งแล้ว แต่ในบันทึกการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย (MAR) ยังมีบันทึกอยู่ เนื่องจากการลอกจากบันทึกของวันก่อน ซึ่งยังไม่ได้เขียนหยุดยา ไม่ได้ดูจาก Kardex หรือคำสั่งแพทย์โดยตรง ส่วนการคัดลอกคำสั่งหยุดยามิตตัว เนื่องจากแพทย์เขียนคำสั่งใช้ยาในชาร์ทผู้ป่วยไม่เป็นระเบียบ และเขียนคำว่า off ไม่ตรงบันทึกของยาที่ต้องการจะสั่งหยุด จึงทำให้พยาบาลดูแล้วเข้าใจผิด รับคำสั่งหยุดยามิตตัวได้ การคัดลอกคำสั่งจึงผิดไปด้วย ส่วนประเภทของปัญหาจากการใช้ยาในขั้นตอนการคัดลอกที่พบมากที่สุด คือการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา พบร้อยละ 63.64 ของปัญหาที่พบในขั้นตอนนี้ทั้งหมด ซึ่งเกิดจากการคัดลอกขนาดน้อยกว่าที่แพทย์สั่งตัวอย่างเช่น แพทย์สั่ง Bricanyl^R 1x3 แต่พยาบาลคัดลอกคำสั่งเป็น 1x2 หรือ Theo 24^R (200) แพทย์สั่ง 1x2 คัดลอกเป็น 1x1 Isordil^R แพทย์สั่ง 1x4 คัดลอกเป็น 1x3 เป็นต้น ซึ่งเป็นเพราะพยาบาลอ่านลายมือแพทย์ไม่ชัด หรืออ่านด้วยความรีบ

ร้อนจึงผิดพลาดได้ ประเภทของปัญหาที่พบรองลงไป คือ การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น พบร้อยละ 16.36 ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลลืมรับคำสั่งแพทย์ หรือเซ็นรับคำสั่งแพทย์แล้วแต่ลืมเขียนหยุดยา ใน Kardex หรือแพทย์กลับไปเขียนคำสั่งหยุดยาหน้าเดิม แล้วไม่ได้ทำสัญลักษณ์ให้พยาบาลทราบ พยาบาลจึงไม่ทราบว่าแพทย์สั่งหยุดยา และเกิดจากการคัดลอกยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง เช่น คัดลอก Ulsanic^R ลงใน Kardex, Medication Card และ Medication Administration Record โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ซึ่งเป็นเพราะพยาบาลรับคำสั่งคัดลอกผิดตัวผู้ป่วย แต่ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นก็ได้รับการป้องกันหรือแก้ไขให้ถูกต้อง ส่วนประเภทของปัญหาที่เหลือคือการได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป เช่น แพทย์สั่ง Theodur^R (200) 1x1 แต่พยาบาลคัดลอกเป็น 1x3 คัดลอกความแรงของ Ethambutol 400 ผิดเป็น 450 คัดลอก Motilium^R 1x3 เป็น 1x4 ซึ่งเกิดจากพยาบาลอ่านลายมือแพทย์ไม่ชัด หรือรีบร้อนในการดูและเขียน จึงทำให้คัดลอกผิดพลาดได้ ปัญหาการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง เกิดจากการที่ไม่ได้คัดลอกยาที่แพทย์สั่ง เช่น แพทย์สั่ง MOM, Rocephin^R, Amikin^R, Herbesser^R พยาบาลเซ็นรับคำสั่งแต่ไม่ได้ลงบันทึกใน Kardex ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ได้ยา หรือแพทย์สั่ง Theodur^R และ Ranitidine พยาบาลรับคำสั่งและคัดลอกลง Kardex แล้ว แต่เมื่อบริหารยาให้ผู้ป่วยแล้ว ไม่ได้ลงบันทึกใน Medication Administration Record

3.5 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา

จากการติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา จากจำนวนขนานยาที่ดูแล 1838 ขนาน พบปัญหาในขั้นตอนนี้ 24 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 1.31 โดยเป็นปัญหาที่เกิดจากการเขียนชื่อยาไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุ ตัวอย่างเช่น แพทย์สั่ง Rifampicin ก่อนอาหาร เขียนเป็นหลังอาหาร Theodur^R สั่ง 1x2 เขียนเป็น 1x1, Digoxin^R 1/2x1 เขียนเป็น 1x1, Isordil^R 1x4 เขียน 1x3, Theodur^R เซา-hs เขียน เซา-เย็น ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย โดยประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่วนลักษณะประเภทของปัญหาดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา

| ประเภทของปัญหา | จำนวนปัญหา | ร้อยละ | จำนวนปัญหาที่ได้รับการ | |
|---|------------|--------|------------------------|---------|
| | | | แก้ไข | ป้องกัน |
| 1. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | 12 | 50.00 | - | 12 |
| 2. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | 8 | 33.33 | - | 8 |
| 3. อื่น ๆ - เขียนของระบุเวลารับประทานยามืดเวลา | 4 | 16.67 | - | 4 |
| รวม | 24 | 100.00 | - | 24 |

3.6 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา

จากการติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา จากจำนวนขนานยาที่ดูแล 1662 ขนาน พบปัญหาในขั้นตอนนี้ 26 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.56 ซึ่งลักษณะประเภทของปัญหาที่เกิดขึ้นดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา

| ประเภทของปัญหา | จำนวนครั้งของการเกิดปัญหา | ร้อยละ | จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข | จำนวนปัญหาที่ได้รับการป้องกัน |
|--|---------------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | 10 | 38.46 | 10 | - |
| 2. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น | 6 | 23.08 | 4 | 2 |
| 3. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง | 10 | 38.46 | 7 | 3 |
| รวม | 26 | 100.00 | 21 | 5 |
| ร้อยละ | 1.56 | - | 80.77 | 19.23 |

จากตารางที่ 15 พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา ประเภทที่พบบมากที่สุดคือ การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา ซึ่งเกิดจากการบริหารยาในขนาดที่น้อยกว่าที่แพทย์สั่ง มีถึงร้อยละ 38.46 ตัวอย่างเช่น แพทย์สั่ง Bricanyl^R 1x3 แต่ผู้ป่วยได้รับยาแค่ 1x2 แพทย์สั่ง Theo 24^R (200) 1x2 แต่ผู้ป่วยได้รับ 1x1 แพทย์สั่ง B.Co 1x3 ผู้ป่วยได้รับยา 1x2 แพทย์สั่ง Isordil^R 1x4 ผู้ป่วยได้รับยา 1x3 แพทย์สั่ง Prednisolone 2x1 ผู้ป่วยได้รับ 1x1 ส่วนสาเหตุของการเกิดปัญหาประเภทนี้คือ พยาบาลอ่านและคัดลอกคำสั่งแพทย์อย่างเร่งรีบ จึงมีการผิดพลาดได้ และอีกประการคือ ลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน จึงทำให้อ่านผิดพลาดได้ อีกประเภทของปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในขั้นตอนนี้คือการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง เกิดจากการที่ไม่ได้บริหารยาให้แก่ผู้ป่วยมีถึง ร้อยละ 38.46 เช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ไม่ได้บริหารยา B1-6-12, MOM, Benadryl^R, Voltaren gel^R, Rocephin^R, Amikin^R, Ventolin inhaler^R, Berodual inhaler^R และ Bactrim Forte^R เป็นต้น ซึ่งสาเหตุของการที่ผู้ป่วยไม่ได้บริหารยาคือ พยาบาลลืมรับคำสั่งแพทย์ หรือยาไม่มี แต่ทุกปัญหาก็ได้รับการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ อีกประเภทของปัญหาที่พบบ่อยในขั้นตอนนี้คือ การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ในผู้ป่วย เกิดจากการบริหารยาให้แก่ผู้ป่วยโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง พบร้อยละ 23.08 ตัวอย่างเช่น พยาบาลให้ Ulsanic^R แก่ผู้ป่วย ซึ่งจริง ๆ แล้วแพทย์ไม่ได้สั่ง แต่พยาบาลรับคำสั่งคัดลอกผิดตัวผู้ป่วยจึงผิดพลาดขึ้น หรือพยาบาลให้ Gentamicin, Penicillin G Sodium, Theodur^R, Ventolin^R, Bricanyl^R, Cimetidine แก่ผู้ป่วยโดยที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้ยาเหล่านี้แล้ว แต่พยาบาลลืมรับคำสั่ง หรือเซ็นรับคำสั่งแต่ไม่ได้คัดลอกลง Kardex ในทันที จึงทำให้ลืมหยุดให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยจึงได้รับยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง แต่ทุกปัญหาก็ได้รับการแก้ไขหรือป้องกันได้ โดยประสานงานกับพยาบาล

3.7 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการติดตามการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในขั้นตอนนี้ 44 ปัญหา จากจำนวนขนานยาที่สำรวจ 2236 ขนาน คิดเป็นร้อยละ 1.97 ซึ่งประกอบด้วยปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา

3.7.1 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

จากการติดตามการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย 119 คน พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 19 คน (ร้อยละ 15.97) โดยพบ 1 ปัญหาในผู้ป่วย 16 คน พบ 2 ปัญหาในผู้ป่วย 3 คน ซึ่งลักษณะของปัญหาที่พบดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

| ประเภทของปัญหา | จำนวนปัญหาที่พบ | | | | | ร้อยละ | จำนวนปัญหาที่ได้รับแก้ไข |
|--|-----------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| | หอบหืด | หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง | ปอดบวม | วัณโรค | รวม | | |
| 1. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | 1 | - | 1 | - | 2 | 9.09 | 2 |
| 2. การได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป | 3 | - | - | - | 3 | 13.64 | 3 |
| 3. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง | 3 | 1 | - | - | 4 | 18.18 | 4 |
| 4. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยรายนั้น | 2 | 2 | - | - | 4 | 18.18 | 4 |
| 5. อื่น ๆ - เทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้อง | 4 | 5 | - | - | 9 | 40.91 | 9 |
| รวม | 13 | 8 | 1 | - | 22 | 100.00 | 22 |
| ร้อยละ | 59.09 | 36.36 | 4.55 | - | 100.00 | - | 100.00 |

จากตารางที่ 16 พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาทั้งหมด 22 ปัญหา ในผู้ป่วย 19 คน โดยพบในผู้ป่วยโรคหอบหืดมากที่สุด พบถึง 13 ปัญหา (ร้อยละ 59.09) พบในผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง 8 ปัญหา (ร้อยละ 36.36) พบในผู้ป่วยปอดบวม 1 ปัญหา (ร้อยละ 4.55) แต่ไม่พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรค การที่พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยปอดบวมน้อย หรือไม่พบเลยในผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากส่วนมากพยาบาลเป็นคนบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย และไม่มียาที่ผู้ป่วยต้องบริหารเอง อีกเหตุผลคือ ผู้ป่วยไม่มียาเดิมที่จะนำมาใช้ต่อที่โรงพยาบาลได้ ขณะที่ผู้ป่วยหอบหืด หรือผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังมียาพ่น ซึ่งต้องบริหารเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนยังนำยาเดิมที่เคยใช้ที่บ้านมาใช้ต่อที่โรงพยาบาลด้วย จึงทำให้เกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามาก และประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุดคือเทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้องมีถึงร้อยละ 40.91 ของปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบทั้งหมด พบในผู้ป่วยโรคหอบหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนพอ ๆ กัน และผู้ป่วยที่มีปัญหาประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จึงไม่ค่อยมีแรงกดหลอดยา หรือจำวิธีการใช้ไม่ได้จึงทำให้พ่นยาไม่ถูกเทคนิค แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ก็ได้มีการแก้ไขโดยแนะนำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยผู้ป่วยในการพ่นยา พร้อมทั้งแจกเอกสารแสดงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและง่ายให้แก่ผู้ป่วย ประเภทของปัญหาที่พบรองลงไปคือ การไม่ได้

รับยาที่แพทย์สั่ง พบร้อยละ 18.18 พบในผู้ป่วยหอบหืด และผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุของปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยพ่นยาไม่เป็นจึงไม่พ่นยาตามแพทย์สั่ง หรือบางคนอาการดีขึ้นไม่ค่อยหอบก็หยุดพ่นยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้หยุด หรือหยุดรับประทานยาเอง โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง ปัญหานี้ก็ได้รับการแก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของการรับประทานหรือพ่นยาตามแพทย์สั่ง และผลเสียของการหยุดยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง และแนะนำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย ปัญหาการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ พบร้อยละ 18.18 พบในผู้ป่วยโรคหอบหืดและผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุจากการใช้ยาอื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์สั่ง การใช้ยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว คือผู้ป่วยรับประทาน Dexamethasone ที่เคยซื้อเองจากร้านยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือพ่นยาของตนเองที่นำมาจากบ้าน โดยที่แพทย์บอกให้ใช้ยาที่โรงพยาบาลเท่านั้น แต่ผู้ป่วยก็ยังนำมาใช้อีก ซึ่งปัญหาก็ได้รับการแก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการใช้ยาอื่นโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง และแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น และถ้าจะรับประทานยาอะไรหรือเคยรับประทานยาอะไรอยู่ก่อนก็ควรแจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลทราบก่อน ส่วนปัญหาการได้รับยาในขนาดที่สูงเกินไป เกิดจากการใช้ยาในขนาดมากกว่าที่กำหนด การใช้ยาในจำนวนครั้งต่อวันมากกว่าที่กำหนด เป็นเพราะผู้ป่วยเข้าใจว่าถ้าใช้ยาขนาดมากขึ้นหรือใช้ในจำนวนครั้งต่อวันมากขึ้นจะทำให้หายเร็ว โดยไม่ได้คิดถึงผลเสียที่จะตามมา ปัญหาการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา เกิดจากการใช้ยาในจำนวนครั้งต่อวันน้อยกว่าที่กำหนด เนื่องจากผู้ป่วยลืมรับประทานยาบางมื้อไป ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการรับประทานยามากหรือน้อยกว่าที่กำหนด และแนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาจนผู้ป่วยเข้าใจ

3.7.2 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

จากการติดตามปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาในผู้ป่วย 119 คน พบอาการไม่พึงประสงค์ของยาในผู้ป่วย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 18.49 โดยที่ผู้ป่วย 16 คน (ร้อยละ 13.45) เกิดอาการไม่พึงประสงค์เนื่องมาจากยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และ 6 คน (ร้อยละ 5.04) เกิดอาการไม่พึงประสงค์เนื่องมาจากยาในกลุ่มโรคอื่น เช่น ยาลดความดัน ยาขับปัสสาวะ ยารักษาอาการติดยา เมื่อเปรียบเทียบกับผลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านจุลชีพ สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชวิถี โดยเทียมจันทร์ ลิขิตธรรม (2535) พบว่าผู้ป่วย 38 ราย จาก 300 ราย มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านจุลชีพ คิดเป็นร้อยละ 12.67 ซึ่งก็ไม่แตกต่างกันมากนัก และประเมินความเชื่อมั่นว่าอาการไม่พึงประสงค์เกิดจากยา ใช้ Naranjo's Algorithm โดยรายละเอียดของปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

| รายการยาที่เป็นสาเหตุ | ลักษณะอาการ ไม่พึงประสงค์ | จำนวนปัญหาที่พบ (ครั้ง) (ความเป็นไปได้) | | | | รวม | ร้อยละ |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------|-----------|----------|-----|--------|
| | | หอบหืด | หลอดลมอุด กั้นเรื้อรัง | ปอดบวม | วัณโรค | | |
| 1. Aminophylline | ใจสั่น มือและเท้า กระตุก | - | 1 (Prob.) | - | - | 1 | 4.55 |
| 2. Berodual ⁱⁱ | - ตื่นเต้น ใจสั่น | 1 (Def.) | - | - | - | 1 | 4.55 |
| | - ปากและคอแห้ง | 1 (Def.) | 1 (Def.) | - | - | 2 | 9.09 |
| 3. Dichloride ⁱⁱ | ระดับโพแทสเซียมใน เลือดต่ำ | - | 1 (Poss.) | - | - | 1 | 4.55 |
| 4. Enaril ⁱⁱ | ไอ | 1 (Prob.) | - | - | - | 1 | 4.55 |
| 5. Ethambutol/Rifater ⁱⁱ | คลื่นไส้ อาเจียน | - | - | - | 1 (Def.) | 1 | 4.55 |
| 6. Isoniazid | ชาปลายมือ ปลายเท้า | - | - | - | 2 (Def.) | 2 | 9.09 |
| 7. Lactulose | ระดับโพแทสเซียมใน เลือดต่ำ | 1 (Poss.) | - | - | - | 1 | 4.55 |
| 8. Lasix ⁱⁱ | ระดับโพแทสเซียมใน เลือดต่ำ | 1 (Prob.) | 1 (Prob.) | - | - | 2 | 9.09 |
| 9. Methadone | ท้องผูก | - | - | 1 (Poss.) | - | 1 | 4.55 |
| 10. Prednisolone | ระคายเคืองกระเพาะ อาหาร/ปวดท้อง | 1 (Def.) | 1 (Def.) | - | - | 2 | 9.09 |
| 11. Penicillin G Sodium | หลอดเลือดดำอักเสบ | - | - | 3 (Prob.) | - | 3 | 13.64 |
| 12. Theodur ⁱⁱ | มือสั่น กระตุก | - | 2 (Prob.) | - | - | 2 | 9.09 |
| 13. Tienam ⁱⁱ | หลอดเลือดดำอักเสบ | - | - | 1 (Poss.) | - | 1 | 4.55 |
| 14. Vancomycin | หลอดเลือดดำอักเสบ | - | - | 1 (Poss.) | - | 1 | 4.55 |
| รวม | | 6 | 7 | 6 | 3 | 22 | 100.00 |

จากตารางที่ 17 พบว่ายาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์บ่อยที่สุดคือ Penicillin G Sodium และ Berodual^R โดย Penicillin G Sodium พบ 3 ครั้ง (ร้อยละ 13.64) ซึ่งอาการที่เกิดคือหลอดเลือดดำอักเสบ และ Berodual^R พบ 3 ครั้ง (ร้อยละ 13.64) เช่นเดียวกัน อาการที่เกิดคือ ตื่นเต้น ใจสั่น ปากและคอแห้ง ยาที่พบว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์รองลงไปคือ Isoniazid, Lasix^R Prednisolone และ Theodur^R พบ 2 ครั้ง (ร้อยละ 9.09) โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจาก Isoniazid คือ ชาปลายมือ ปลายเท้า จาก Lasix^R คือระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ จาก Prednisolone คือ ระคายเคือง

กระเพาะอาหาร ปวดท้อง และจาก Theodur^R คือ มือสั่น กระตุก ส่วนยาอื่น ๆ ที่พบไม่บ่อยคือ พบ 1 ครั้ง (ร้อยละ 4.55) ได้แก่ Aminophylline อาการไม่พึงประสงค์ที่พบคือ ใจสั่น มือและเท้ากระตุก Dichlortide^R, Lactulose^R, อาการไม่พึงประสงค์คือระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ Enaril^R อาการไม่พึงประสงค์คือ ไอ Ethambutol Rifater^R อาการไม่พึงประสงค์คือ คลื่นไส้ อาเจียน ส่วน Tienam^R และ Vancomycin อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นคือ หลอดเลือดดำอักเสบ อาการทั้งหมดดังกล่าวได้จากการสืบหาโดยวิธีสัมภาษณ์และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และบางอาการอาศัยการส่งตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การวัดระดับโพแทสเซียมในเลือด

เมื่อประเมินความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ 22 ครั้ง โดยใช้ Naranjo's Algorithm พบว่ามีความเป็นไปได้สูง 8 ครั้ง เป็นไปได้ 9 ครั้ง และอาจเป็นไปได้ 5 ครั้ง

จากผู้ป่วยจำนวน 22 คน ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขดังนี้

1. ผู้ป่วย 3 คน มีอาการใจสั่น มือและเท้ากระตุก จากการได้รับยา Aminophylline และ Theodur^R ผู้วิจัยได้ปรึกษากับแพทย์ โดยให้ตรวจวัดระดับยา Theophylline ในเลือด และลดขนาดของยาลง และติดตามดูอาการต่อไป หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ อาการใจสั่น มือและเท้ากระตุกของผู้ป่วยก็หายไป
2. ผู้ป่วย 1 คน มีอาการตื่นเต้น ใจสั่น จากการได้รับยา Berodual^R ในขนาดสูงเกินไป (พ่น 6 ครั้ง ทุก 4 ชม.) ผู้วิจัยจึงปรึกษากับแพทย์ให้ลดขนาดยาลง เป็น 2 ครั้ง ทุก 4 ชม. อาการของผู้ป่วยก็ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยอีก 2 คน ที่รับยานี้ในขนาดปกติ แต่เกิดอาการปากและคอแห้ง ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการข้างเคียงของยา ไม่มีอันตราย และแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหลังพ่นยา และดื่มน้ำมาก ๆ
3. ผู้ป่วย 4 คน ที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำจากการได้รับยา Dichlortide^R, Lactulose และ Lasix^R ผู้วิจัยได้ปรึกษากับแพทย์ให้เสริมโพแทสเซียมให้แก่ผู้ป่วย ต่อมา ระดับโพแทสเซียมก็อยู่ในระดับปกติ
4. ผู้ป่วย 1 คน มีอาการไอ จากการได้รับยา Enaril^R ผู้วิจัยได้ปรึกษาแพทย์แต่แพทย์เห็นว่า ไอไม่มากจึงไม่ได้เปลี่ยนยารักษา ผู้วิจัยจึงอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า เป็นอาการข้างเคียงของยา ไม่มีอันตรายใด ๆ แต่ถ้าไอมากจนนอนไม่หลับหรือเจ็บคอ ให้แจ้งให้แพทย์ทราบ
5. ผู้ป่วย 1 คน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการได้รับยา Ethambutol และ Rifater^R ผู้วิจัยได้ปรึกษากับแพทย์และแพทย์ได้ให้ Antacid เพื่อลดอาการระคายเคือง

กระเพาะอาหารให้ผู้ป่วย และผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารทันที และดื่มน้ำตามมาก ๆ จากนั้นอาการของผู้ป่วยก็ดีขึ้น

6. ผู้ป่วย 2 คน มีอาการ ชาตามปลายมือ ปลายเท้า จากการได้รับยา Isoniazid ผู้วิจัยได้ปรึกษาแพทย์ และแพทย์ได้ให้วิตามิน B. Complex ต่อมาประมาณ 1 สัปดาห์ อาการผู้ป่วยก็ดีขึ้น

7. ผู้ป่วย 1 คน มีอาการท้องผูก จากการได้รับยา Methadone ผู้วิจัยได้ปรึกษาแพทย์ แพทย์ได้ให้ยาระบาย Milk of Magnesia แก่ผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยก็ถ่ายได้ปกติ

8. ผู้ป่วย 2 คน มีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารและปวดท้อง จากการได้รับยา Prednisolone ผู้วิจัยปรึกษาแพทย์ และแพทย์ได้ให้ Antacid แก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา Prednisolone หลังอาหารทันที พร้อมกับดื่มน้ำตามมาก ๆ หลังจากนั้นอาการผู้ป่วยก็ดีขึ้น

9. ผู้ป่วย 5 คน มีอาการหลอดเลือดดำอักเสบ จากการได้รับยา Penicillin G Sodium, Tienam^R และ Vancomycin ผู้วิจัยได้แนะนำพยาบาลให้เปลี่ยนบริเวณที่แทงเข็ม และแนะนำญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยนำน้ำอุ่นมาประคบหรือทายาช่วยลดอาการปวดบวม

3.8 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

จากการดูแลผู้ป่วยจำนวน 119 คน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 29 คน (ร้อยละ 24.37) ผู้ป่วย 90 คน อาการดีขึ้น และแพทย์สั่งให้กลับบ้านได้ แพทย์ได้นัดผู้ป่วย จำนวน 85 คน ให้กลับมาพบแพทย์เพื่อดูอาการอีกครั้ง ส่วนผู้ป่วยจำนวน 5 คน แพทย์ไม่ได้นัดเพราะผู้ป่วยบ้านอยู่ต่างจังหวัด และผู้ป่วยต้องการตรวจที่ต่างจังหวัด เนื่องจากอาการดีขึ้นมากแล้ว แพทย์ก็อนุญาต จากผู้ป่วยที่แพทย์นัดจำนวน 85 คน พบว่ามีผู้ป่วย 69 คน กลับมารับการตรวจรักษาตามที่แพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 81.18

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กลับมารับการตรวจรักษาตามแพทย์สั่ง จำนวน 69 คน ในขั้นตอนที่ 10 พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา 15 ปัญหา จากจำนวนขนานยา 395 ขนาน (ร้อยละ 3.80) ในผู้ป่วย 15 คน (ร้อยละ 21.74) โดยเป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 7 คน (ร้อยละ 10.14) ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา 8 คน (ร้อยละ 11.59) ซึ่งลักษณะของปัญหาที่พบดังแสดงในตารางที่ 18 และ 19

ตารางที่ 18 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

| ประเภทของปัญหา | จำนวนปัญหาที่พบ (ครั้ง) | | | | | ร้อยละ | จำนวนปัญหาที่ได้รับแก้ไข |
|--|-------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| | หอบหืด | หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง | ปอดบวม | วัณโรค | รวม | | |
| 1. การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา | - | - | 1 | - | 1 | 14.29 | 1 |
| 2. เทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้อง | 2 | 4 | - | - | 6 | 85.71 | 6 |
| รวม | 2 | 4 | 1 | - | 7 | 100.00 | 7 |
| ร้อยละ | 28.57 | 57.14 | 14.29 | - | 100.00 | - | 100.00 |

ตารางที่ 19 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

| รายการยาที่เป็นสาเหตุ | ลักษณะอาการไม่พึงประสงค์ | จำนวนปัญหาที่พบ (ครั้ง) (ความเป็นไปได้) | | | | รวม | ร้อยละ |
|--------------------------|--|---|-----------------------|--------|-----------|--------|--------|
| | | หอบหืด | หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง | ปอดบวม | วัณโรค | | |
| 1. Berodual ^R | ปาก และคอแห้ง | 1 (Def.) | 2 (Def.) | - | - | 3 | 37.50 |
| 2. Isoniazid | ชาปลายมือ ปลายเท้า | - | - | - | 1 (Porb.) | 1 | 12.50 |
| 3. Prednisolone | ระคายเคือง กระเพาะอาหาร/ ปวดท้อง | 1 (Def.) | 1 (Def.) | - | - | 2 | 25.00 |
| 4. Theodur ^R | คลื่นไส้, มือสั่น | 1 (Prob.) | 1 (Prob.) | - | - | 2 | 25.00 |
| รวม | | 3 | 4 | - | 1 | 8 | 100.00 |
| ร้อยละ | | 37.50 | 50.00 | - | 12.50 | 100.00 | - |

จากตารางที่ 18 พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาทั้งหมด 7 ปัญหา จากจำนวนผู้ป่วย 69 คน (ร้อยละ 10.14) ซึ่งน้อยกว่าปัญหาที่พบในผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 32.77) และปัญหาที่พบระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 15.97) โดยพบในผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังมากที่สุด พบ 4 ปัญหา (ร้อยละ 57.14) พบในผู้ป่วยหอบหืด 2 ปัญหา (ร้อยละ 28.57) พบในผู้ป่วยปอดบวม 1 ปัญหา (ร้อยละ 14.29) ไม่พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยวัณโรค และประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ เทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้องมีถึงร้อยละ 85.71 ของปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบทั้งหมด ซึ่งผลที่ได้นี้เหมือนกับผลที่ได้จากการพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล คือ จะพบปัญหาประเภทเทคนิคในการพ่นยาไม่ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 40.91) ผู้ป่วยที่มีปัญหาประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่ค่อยมีแรงกดหลอดยา หรือจำวิธีการใช้ไม่ได้จึงทำให้พ่นยาไม่ถูกเทคนิค แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ก็ได้รับการแก้ไขโดยแนะนำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยผู้ป่วยในการพ่นยา พร้อมทั้งแจกเอกสารแสดงวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และง่ายแก่ผู้ป่วย ปัญหาอีกประเภทที่พบคือปัญหาการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดในการรักษา สาเหตุจากการใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนครั้งต่อวันน้อยกว่าที่กำหนด พบร้อยละ 14.29 พบในผู้ป่วยปอดบวม เนื่องจากผู้ป่วยไม่ค่อยมีเวลาและลืมรับประทานยาบางมื้อไป ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลเสียของการรับประทานยา น้อยกว่าที่กำหนดและแนะนำวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาจนผู้ป่วยเข้าใจ จะเห็นว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาจากเภสัชกร จะพบปัญหานี้ลดลงจากปัญหาที่พบในผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล และปัญหาที่พบระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แสดงว่าหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยามากขึ้น จึงใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น

จากตารางที่ 19 พบว่ายาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์บ่อยที่สุดคือ Berodual^R พบ 3 ครั้ง (ร้อยละ 37.5) ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับที่พบในผู้ป่วยระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลคือพบอาการไม่พึงประสงค์จากยา Berodual^R มากที่สุด (ร้อยละ 13.64) อาการที่เกิดคือปากและคอแห้ง ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการข้างเคียงของยา ไม่มีอันตราย และแนะนำให้ผู้ป่วยกลั้วปากด้วยน้ำหลังพ่นยา และดื่มน้ำมาก ๆ ยาที่พบว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์รองลงไปคือ Prednisolone และ Theodur^R พบ 2 ปัญหา (ร้อยละ 25) โดยอาการไม่พึงประสงค์จาก Prednisolone คือ ระบายเคืองกระเพาะอาหาร ปวดท้อง ปัญหานี้แก้ไขโดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาล้างอาหารทันที พร้อมกับดื่มน้ำตามมาก ๆ หรือรับประทานยาลดกรดร่วมด้วย อาการไม่พึงประสงค์จาก Theodur^R คือ คลื่นไส้ มือสั่น ปัญหาอาการคลื่นไส้ ได้รับการแก้ไขโดย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาล้างอาหารทันที และดื่มน้ำตามมาก ๆ ส่วนอาการมือสั่น ได้ปรึกษาแพทย์ผู้รักษาให้ติดตามดูอาการ ถ้าเป็นอยู่

นานหรือรุนแรง มาพบแพทย์ เพื่อลดขนาดของยาลง อาการไม่พึงประสงค์จาก Isoniazid พบ 1 ปัญหา (ร้อยละ 12.5) อาการคือ ชาปลายมือ ปลายเท้า ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยปรึกษาแพทย์ และแพทย์ได้ให้วิตามิน B Complex เสริม

เมื่อประเมินความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ 8 ครั้ง โดยใช้ Naranjo's Algorithm พบว่ามีความเป็นไปได้สูง 5 ครั้ง เป็นไปได้ 3 ครั้ง

3.9 ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องยาที่ใช้ของผู้ป่วยก่อน และหลังการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร

ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และผู้ป่วยสามารถรับ และเข้าใจข้อมูลที่ให้นั้นได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมได้ในที่สุด (Anderson และ Lynne, 1982 ; Epstein และ Closs, 1982) ซึ่งจะสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในด้านความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 3.9.1 ชื่อยา
- 3.9.2 ข้อบ่งใช้
- 3.9.3 วิธีการใช้ยา ขนาด และเวลา
- 3.9.4 วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด
- 3.9.5 อาการไม่พึงประสงค์ของยา
- 3.9.6 การเก็บรักษา

ผลของการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้จากการสรุป รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และบันทึกลงในแบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษา เรื่องยาแก่ผู้ป่วย (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งรายละเอียดของผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำแนะนำ ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงรายละเอียดของผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำแนะนำ

| ความรู้เรื่องยา ผู้ป่วยสามารถระบุ | จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูกต้องก่อนให้คำแนะนำ | | | | | | | จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูกต้องหลังให้คำแนะนำ | | | | | | |
|---|---|----|----|---|---|-----|------------------|---|----|---|---|---|-----|------------------|
| | จำนวนรายการยา | | | | | รวม | ร้อยละ (n=90) | จำนวนรายการยา | | | | | รวม | ร้อยละ (n=69) |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1. ชื่อยา | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อยาที่ได้รับ | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 12 | 13.33 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 17 | 24.64 |
| 2. ข้อบ่งใช้ | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 จุดมุ่งหมาย ในการใช้ยาและผลที่ คาดว่าจะเกิดขึ้นจาก ยา | 30 | 22 | 7 | 4 | 2 | 65 | 72.22 | 30 | 19 | 7 | 4 | 2 | 62 | 89.86 |
| 2.2 ความสำคัญ ของการที่ต้องใช้ยา ตามแพทย์สั่งและผล เสียที่จะเกิดขึ้น ถ้า ไม่ใช้ยาตามแพทย์ สั่ง | - | - | - | - | - | 49 | 54.44 | - | - | - | - | - | 57 | 82.61 |
| 3. วิธีการใช้ยา | | | | | | | | | | | | | | |
| ขนาดและเวลา | 24 | 13 | 11 | 7 | 4 | 59 | 65.56 | 26 | 13 | 9 | 7 | 3 | 58 | 84.06 |
| 4. วิธีปฏิบัติเมื่อลืม ใช้ยาตามเวลา | - | - | - | - | - | 25 | 27.78 | - | - | - | - | - | 39 | 56.52 |

ตารางที่ 20 แสดงรายละเอียดของผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำแนะนำ (ต่อ)

| ความรู้เรื่องยา ผู้ป่วยสามารถระบุ | จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูกก่อนให้คำแนะนำ | | | | | | | จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูกหลังให้คำแนะนำ | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|---|-----|------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|-----|------------------|
| | จำนวนรายการยา | | | | | รวม | ร้อยละ (n=90) | จำนวนรายการยา | | | | | รวม | ร้อยละ (n=69) |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 5. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 อาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ | 7 | 5 | 2 | - | - | 14 | 15.56 | 15 | 9 | 3 | - | - | 27 | 39.13 |
| 5.2 วิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง หรือ แก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ | 6 | 4 | - | - | - | 10 | 11.11 | 15 | 9 | - | - | - | 24 | 34.78 |
| 6. การเก็บรักษายา | - | - | - | - | - | 71 | 78.89 | - | - | - | - | - | 65 | 94.20 |

ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย ก่อนและหลังให้คำแนะนำ ในผู้ป่วย 90 คน ระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด 119 คน แต่เสียชีวิต 29 คน) และสามารถติดตามหลังให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่มาตามแพทย์นัดหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 69 คนจากตารางที่ 20 พบว่า ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถระบุชื่อยาที่ได้รับได้ 12 คน จาก 90 คน (ร้อยละ 13.33) ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังที่อายุไม่เกิน 70 ปี และจบมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป เนื่องจากผู้ป่วยโรคดังกล่าว ป่วยมานานแล้วและต้องใช้อาหารเป็นประจำซึ่งส่วนมากยาจะเหมือนเดิมจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถจำชื่อยา และระบุชื่อยาได้ 1-2 รายการ หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถระบุชื่อยาที่ได้รับได้ 17 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 24.64) ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดิม และระบุชื่อยาได้ 1-4 รายการ จะเห็นว่าจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถระบุชื่อยาที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่จำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ เมื่อทำการทดสอบโดยใช้ Chi-Square Test การที่ผู้ป่วยทราบชื่อยาน้อยอาจเป็นเพราะชื่อยาเป็นภาษาต่างประเทศ และผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการจำลดลง

ความรู้ในเรื่องข้อบ่งใช้ของยา ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถอธิบายจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากยาได้ 65 คน จาก 90 คน (ร้อยละ 72.22) ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังเช่นเดียวกัน การที่ผู้ป่วยมีความรู้ในหัวข้อนี้มาก เหตุผลก็ทำนองเดียวกับการทราบชื่อยา คือผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวมานานใช้ยาเป็นประจำและเคยได้รับคำแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับยาโดยแพทย์ และเภสัชกรมาบ้างแล้ว หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถอธิบายจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากยาได้ 62 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 89.86) ส่วนมากผู้ป่วยสามารถระบุได้ 1-2 รายการ ซึ่งจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถอธิบายจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้เพิ่มขึ้น และเป็นจำนวนที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถคาดหวังผลจากการรักษาด้วยยาได้อย่างถูกต้อง และจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งลดลงหลังให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกถึงความสำคัญของการที่ต้องใช้ยาตามแพทย์สั่ง และผลเสียที่จะเกิดขึ้นถ้าหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองได้ 49 คน จาก 90 คน (ร้อยละ = 54.44) หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกได้ 57 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 82.61) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการที่ต้องใช้ยาตามแพทย์สั่ง และทราบว่าการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองเป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ ทราบผลเสียว่าการหยุดยา หรือลดยาอาจมีผลทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้นได้ และการเพิ่มยาด้วยตนเองอาจทำให้เกิดอันตรายจากพิษของยาได้

ความรู้ในเรื่องวิธีการใช้ยา ขนาด และเวลาที่ใช้ยา ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าใช้ยาในขนาดเท่าใดในแต่ละครั้ง และใช้วันละกี่ครั้ง 59 คน จาก 90 คน (ร้อยละ 65.56) หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกได้ 58 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 84.06) ส่วนมากสามารถบอกได้ 1-3 รายการ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นผลให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ทั้งเรื่องขนาดยาที่ใช้ ถูกเวลาและความถี่ในการใช้ยา

ในเรื่องวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนดได้ถูกต้อง 25 คน จาก 90 คน (ร้อยละ 27.78) หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกได้ถูกต้อง 39 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 56.52) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำมีความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น

สำหรับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ของยา ก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ 14 คน จาก 90 คน (ร้อยละ

15.56) และสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง หรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ 10 คน จาก 90 คน (ร้อยละ 11.11) หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ 27 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 39.13) จำนวนรายการยาที่บอกได้ 1-3 รายการ และสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง หรือแก้ไข อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ 24 คน (ร้อยละ 34.78) จำนวนรายการยาที่บอกได้ 1-2 รายการ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่สามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และบอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง หรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น อาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นมา

ส่วนหัวข้อการเก็บรักษาาก็มีความสำคัญไม่น้อยคือ ถ้าเก็บรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้ยาเสื่อมสภาพใช้ไม่ได้ผล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำพบว่าผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง 71 คน จาก 90 คน (ร้อยละ 78.89) ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยส่วนมากมีความรู้เรื่องการเก็บรักษาดีพอสมควร และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำพบว่าผู้ป่วยสามารถบอกวิธีเก็บรักษาได้อย่างถูกต้อง 65 คน จาก 69 คน (ร้อยละ 94.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำแนะนำทั้งหมด จะเห็นว่าก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยจะมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วบางหัวข้อค่อนข้างน้อย แต่เมื่อได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่าง ๆ มากขึ้น อย่างไรก็ตามมีบางหัวข้อที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 50 เช่น หัวข้อชื่อยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งอาจมีสาเหตุต่าง ๆ คือ ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 58.83) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ทำให้ความสามารถในการจำลดลง และผู้ป่วยส่วนมากก็จะได้รับยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจไม่ต่ำกว่าสองรายการ ดังนั้นเมื่อให้ข้อมูลหลายหัวข้อแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะจำได้ทั้งหมด โดยเฉพาะชื่อยา ซึ่งเป็นภาษาต่างประเทศ การอ่านออกเสียงยากอยู่แล้ว ดังนั้นการที่จะจำได้จึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วย ส่วนเรื่องอาการไม่พึงประสงค์นั้นเนื่องจากมีผู้ป่วยเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาขึ้น ผู้ป่วยส่วนนี้ก็จะจำได้และสนใจวิธีปฏิบัติที่จะแก้ไข หรือป้องกันอาการเหล่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาส่วนมากจะไม่ทราบอาการหรือวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขหรือป้องกันอาการที่เกิดขึ้น เพราะจำไม่ได้ และไม่คอยสนใจต่อข้อมูลในส่วนนี้ และถึงแม้จะแจกเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาแต่ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถมองเห็นหรืออ่านหนังสือไม่ออก และไม่มีคนอ่านให้ ก็ทำให้ไม่สามารถรับทราบและจำข้อมูลที่เภสัชกรให้ได้

ตอนที่ 4 : ต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงาน

ต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงานสามารถคำนวณจากค่าแรงของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเท่ากับเวลาที่เภสัชกรปฏิบัติงานคูณกับอัตราเงินเดือน แล้วรวมกับค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งสรุปเป็นสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงาน} &= \text{ค่าแรงเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน} + \text{ค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน} \\ &= \text{เวลาที่เภสัชกรใช้ในการปฏิบัติงาน} \times \text{อัตราเงินเดือน} + \\ &\quad \text{ค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน} \end{aligned}$$

ผลของการหาเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงค่าเวลาเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน (นาที)

| ประเภทของงาน | ค่าเฉลี่ย (นาที) \pm SD |
|---|---------------------------|
| 1. รับผู้ป่วยใหม่ | 28.60 \pm 3.75 |
| 2. เภสัชกรรับคำสั่งใช้ยา | 15.40 \pm 2.30 |
| 3. ติดตามการรับคำสั่งใช้ยา | 8.82 \pm 2.71 |
| 4. ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา | 6.20 \pm 2.76 |
| 5. ติดตามการบริหารยา | 5.69 \pm 1.40 |
| 6. ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา | 15.67 \pm 2.34 |
| 7. รับคำสั่งใช้ยากลับบ้านโดยเภสัชกร | 12.10 \pm 2.85 |
| 8. ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา | 5.24 \pm 1.99 |
| 9. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน | 15.33 \pm 2.98 |
| 10. ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา เมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษา หลังจากออกจากโรงพยาบาล | 20.57 \pm 3.65 |
| 11. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในสิ่งที่เภสัชกรแนะนำ | 10.15 \pm 2.23 |

จากตารางที่ 21 นำมาคำนวณเป็นค่าแรงที่ใช้ในการบริหารผู้ป่วยจำนวน 119 คน จะคำนวณได้ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงค่าแรงของเภสัชกรที่ใช้ในการบริหารผู้ป่วย

| ประเภทของงาน | เวลาที่ใช้เฉลี่ย/ครั้ง (นาที) | จำนวนครั้งที่บริการเฉลี่ย/คน | เงินเดือน (บาท/นาที) | ค่าแรง/คน (บาท) |
|---|-------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. รับผู้ป่วยใหม่ | 28.60 | 1 | 0.84 | 24.02 |
| 2. เภสัชกรรับคำสั่งใช้ยา | 15.40 | 9 | 0.84 | 116.42 |
| 3. ติดตามการรับคำสั่งใช้ยา | 8.82 | 9 | 0.84 | 66.68 |
| 4. ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา | 6.20 | 2 | 0.84 | 10.42 |
| 5. ติดตามการบริหารยา | 5.69 | 6 | 0.84 | 28.68 |
| 6. ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา | 15.67 | 9 | 0.84 | 118.47 |
| 7. รับคำสั่งใช้ยากลับบ้านโดยเภสัชกร | 12.10 | 1 | 0.84 | 10.16 |
| 8. ติดตามการจ่ายยาจากห้องจ่ายยา | 5.24 | 1 | 0.84 | 4.40 |
| 9. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน | 15.33 | 1 | 0.84 | 12.88 |
| 10. ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา เมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล | 20.57 | 1 | 0.84 | 17.28 |
| 11. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในสิ่งที่เภสัชกรแนะนำ | 10.15 | 1 | 0.84 | 8.53 |
| | | | รวม | 417.94 |

ค่าแรง/คน มีค่าเท่ากับ 417.94 บาท/คน

สำหรับค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละครั้งของการบริหารผู้ป่วย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน

| เอกสารที่ใช้ | จำนวนแผ่นต่อ 1 ชุด | ราคาต่อ 1 แผ่น (บาท) | ค่าเอกสารที่ใช้ต่อผู้ป่วย 1 คน (บาท) |
|---|--------------------|----------------------|--------------------------------------|
| 1. แบบฟอร์มบันทึกประวัติผู้ป่วย | 1 | 0.2 | 0.2 |
| 2. แบบบันทึกประวัติการใช้ยา | 1 | 0.2 | 0.2 |
| 3. แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ | 2 | 0.2 | 0.4 |
| 4. แบบบันทึกผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียและการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ | 1 | 0.2 | 0.2 |
| 5. แบบบันทึกปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและการแก้ไข | 1 | 0.2 | 0.2 |
| 6. แบบประเมินความเชื่อมั่นของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา | 2 | 0.2 | 0.4 |
| 7. แบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย | 2 | 0.2 | 0.4 |
| 8. แบบติดตามผลการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย | 1 | 0.2 | 0.2 |
| 9. ค่าพิมพ์แบบฟอร์มข้อ 1-8 | 11 | 10 | 0.92 |
| รวม | | | 3.12 |

นอกจากนี้ยังมีค่าจัดทำคู่มือและเอกสารแผ่นพับดังนี้ คือ

1. ค่าจัดทำคู่มือติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ชุด 140 หน้า = 1,400 บาท
คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย = $1,400/119 = 11.76$
2. ค่าจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ชุด 51 หน้า = 765 บาท
คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย = $765/119 = 6.43$ บาท
3. ค่าจัดทำเอกสารแผ่นพับประกอบการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย 1 ชุด มี 2 หน้า = 15 บาท

จัดทำทั้งหมด 9 ชุด = 135 บาท

เฉลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย = $135/119 = 1.13$ บาท

ค่าถ่ายเอกสาร = 1 บาท/ ชุด

ผู้ป่วย 1 รายใช้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉลี่ย 2 รายการ

ดังนั้นผู้ป่วย 1 รายจะใช้เอกสารแผ่นพับโดยเฉลี่ย = 3 ชุด (แผ่นพับเรื่องโรค 1 ชุด)

คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย = $1.13+3 = 4.13$ บาท

ดังนั้นต้นทุนรวมโดยตรงเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ในการบริหารผู้ป่วยเท่ากับ

$417.94 + 3.12 + 11.76 + 6.43 + 4.13$ บาท = 443.38

ต้นทุนดังกล่าวข้างต้นจะเป็นต้นทุนที่เพิ่มขึ้นมาจากการให้บริการตามปกติของ
โรงพยาบาล

จะเห็นว่าในต้นทุนบางอย่าง เช่น ค่าจัดทำคู่มือ และเอกสารแผ่นพับประกอบการ
ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วย นั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะตอนเริ่มดำเนินงานเท่านั้น เมื่อให้บริการ
แก่ผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ต้นทุนในส่วนนี้ก็ลดลงได้ หรือถ้าสามารถปรับปรุงรูปแบบการให้บริการให้
เหมาะสมมากยิ่งขึ้นแล้ว ก็อาจจะทำให้ใช้เวลา หรือค่าใช้จ่ายเหล่านี้ลดลงได้

จากต้นทุนโดยรวมสำหรับการดำเนินงานในครั้งนี้จะค่อนข้างสูง เท่ากับ 443.38
บาท/คน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้ คือ สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
โดยที่ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น อาจจะเป็นปัญหาที่มีผลลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือ
ในบางกรณีอาจจะเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ ก็คิดว่ามีประโยชน์และคุ้มค่า จึงควรมีการให้บริการนี้
ต่อไป โดยอาจปรับปรุงการดูแลการใช้ยาบางชั้นตอนให้ประหยัดเวลามากขึ้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายลง

ตอนที่ 5 : ทักษะของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร
พยาบาล และผู้ป่วย

ผลการประเมินทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการบริหารโดยใช้ยาโรคระบบทาง
เดินหายใจ ที่โรงพยาบาลราชวิถี

จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข และ ซ) ทั้งหมด 139 คน แบ่งเป็น

| | | |
|---------|-------|----------------------|
| แพทย์ | 17 คน | } ประจำแผนกอายุรกรรม |
| เภสัชกร | 3 คน | |
| พยาบาล | 29 คน | |
| ผู้ป่วย | 90 คน | |

ผลการประเมินทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในส่วนของข้อมูลทั่วไปคือ

1. ผู้ประเมิน เพศ
2. อายุ
3. ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถี
4. การเคยติดต่อประสานงานกับนิสิตผู้ปฏิบัติงาน

แสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ทักษะคติของแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลต่อการดำเนินงานการบริหารผู้ใช้ยา
โรกระบบทางเดินหายใจ (ข้อมูลของข้อ 1-4)

| ข้อมูล | ผู้ประเมิน | | | | | | | | |
|------------|------------|----------------|------|------|-----------------|------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| | จำนวนแพทย์ | | | | รวม (ร้อยละ) | จำนวน เภสัชกร (ร้อยละ) | จำนวนพยาบาล | | รวม (ร้อยละ) |
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | พยาบาล วิชาชีพ | พยาบาล เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 1. เพศ : | | | | | | | | | |
| ชาย | 3 | 5 | 3 | 2 | 13 (76.47) | - | - | - | |
| หญิง | - | 3 | 1 | - | 4 (23.53) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |
| รวม | 3 | 8 | 4 | 2 | 17 (100) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |
| 2. อายุ : | | | | | | | | | |
| 20 - 30 ปี | - | 5 | 1 | - | 6 (35.29) | 3 (100) | 9 | 7 | 16 (55.17) |
| 30 - 40 ปี | - | 3 | 3 | 2 | 8 (47.06) | - | 7 | 2 | 9 (31.03) |
| 40 - 50 ปี | 3 | - | - | - | 3 (17.65) | - | 3 | - | 3 (10.34) |
| 50 - 60 ปี | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 (3.45) |
| รวม | 3 | 8 | 4 | 2 | 17 (100) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |

ตารางที่ 24 ทิศนคติของแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลต่อการดำเนินงานการบริหารผู้สูงอายุ
โรคระบบทางเดินหายใจ (ข้อมูลของข้อ 1-4) (ต่อ)

| ข้อมูล | ผู้ประเมิน | | | | | | | | |
|---|------------|----------------|------|------|-----------------|------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| | จำนวนแพทย์ | | | | รวม (ร้อยละ) | จำนวน เกษัชกร (ร้อยละ) | จำนวนพยาบาล | | รวม (ร้อยละ) |
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | พยาบาล วิชาชีพ | พยาบาล เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 3. ระยะเวลาที่ ทำงานในโรง พยาบาล ราชวิถี | | | | | | | | | |
| < 1 ปี | - | 3 | - | - | 3 (17.65) | - | 3 | 1 | 4 (13.79) |
| 1 - 5 ปี | - | 5 | 4 | 1 | 10 (58.82) | 3 (100) | 3 | 3 | 6 (20.69) |
| 5 - 10 ปี | 2 | - | - | 1 | 3 (17.65) | - | 6 | 5 | 11 (37.93) |
| > 10 ปี | 1 | - | - | - | 1 (5.88) | - | 8 | - | 8 (27.59) |
| รวม | 3 | 8 | 4 | 2 | 17 (100) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |
| 4. การเคยติดต่อ ประสานงานกับนิสิต ผู้ปฏิบัติงาน | | | | | | | | | |
| เคย | 1 | 7 | 3 | 2 | 13 (76.47) | 3 (100) | 18 | 8 | 26 (89.66) |
| ไม่เคย | 2 | 1 | 1 | - | 4 (23.53) | - | 2 | 1 | 3 (10.34) |
| รวม | 3 | 8 | 4 | 2 | 17 (100) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|---|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 5.2 จัดทำบันทึกการ ใช้ยาของผู้ป่วย | | | | | | | | | |
| ☆ สมควร เพราะ | 3 | 8 | 4 | 2 | 17 (100) | 3 (100) | 19 | 8 | 27 (93.10) |
| ↳ เป็นหน้าที่ของ เภสัชกร | 1 | 1 | - | - | 2 (11.76) | 2 (66.67) | 2 | 4 | 6 (20.69) |
| ↳ เป็นข้อมูลช่วย ในการติดตามการ รักษาที่ดี | 2 | 7 | 2 | 2 | 13 (76.47) | 3 (100) | 11 | 7 | 18 (62.07) |
| ↳ ช่วยเสริมงาน บริการและคุณภาพ ของการรักษา | 3 | 4 | 4 | - | 11 (64.71) | 3 (100) | 13 | 4 | 17 (58.62) |
| ↳ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 (3.45) |
| ☆ ไม่สมควร เพราะ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ↳ ไม่เกิด ประโยชน์ เป็นการ เสียเวลา | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ↳ เป็นการทำ งานซ้ำซ้อน เพราะ แพทย์-พยาบาลดูแล ดีแล้ว | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ↳ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 (6.90) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|--------------------------------|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 5.3 ทบทวนการคัด ลอกคำสั่ง | | | | | | | | | |
| ☆ สมควร เพราะ | 3 | 4 | 3 | 1 | 11 (64.71) | 3 (100) | 17 | 8 | 25 (86.21) |
| ↳ เป็นหน้าที่ของ เภสัชกร | 1 | - | - | - | 1 (5.88) | 1 (33.33) | 1 | 2 | 3 (10.34) |
| ↳ ช่วยเพิ่มคุณ ภาพงานบริการ | 3 | 2 | 3 | 1 | 9 (52.94) | 1 (33.33) | 11 | 5 | 16 (55.17) |
| ↳ มีประโยชน์ต่อ ผู้ป่วย | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 (41.18) | 2 (66.67) | 16 | 7 | 23 (79.31) |
| ↳ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | 2 (66.67) | 1 | - | 1 (3.45) |
| ☆ ไม่สมควร เพราะ | - | 4 | 1 | 1 | 6 (35.29) | - | 2 | 1 | 3 (10.34) |
| ↳ เสียเวลา ไม่มี ประโยชน์ | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | - | 2 | - | 2 (6.90) |
| ↳ ทำงานซ้ำซ้อน | - | 3 | 1 | 1 | 5 (29.41) | - | 2 | 1 | 3 (10.34) |
| ↳ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 (3.45) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|--|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 5.4 ตรวจสอบการ จ่ายยาจากห้องยา | | | | | | | | | |
| ☆ สมควร เพราะ | 2 | 7 | 4 | 2 | 15 (88.24) | 2 (66.67) | 19 | 9 | 28 (96.55) |
| ↳ เป็นหน้าที่ของ เภสัชกร | 1 | 2 | 1 | - | 4 (23.53) | 1 (33.33) | 6 | 2 | 8 (27.59) |
| ↳ ช่วยเพิ่มคุณ ภาพงานบริการและ ความถูกต้อง | 2 | 7 | 4 | 2 | 15 (88.24) | 2 (66.67) | 15 | 9 | 24 (82.76) |
| ↳ อื่น ๆ | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | - | - | 1 | 1 (3.45) |
| ☆ ไม่สมควร เพราะ | 1 | 1 | - | - | 2 (11.76) | 1 (33.33) | 1 | - | 1 (3.45) |
| ↳ เสียเวลาไม่คุ้ม ค่า | 1 | - | - | - | 1 (5.88) | 1 (33.33) | - | - | - |
| ↳ เป็นการทำ งานซ้ำซ้อนกับห้อง ยา | 1 | 1 | - | - | 1 (5.88) | 1 (33.33) | 1 | - | 1 (3.45) |
| ↳ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 5.5 ติดตามการ บริหารยาของผู้ป่วย | | | | | | | | | |
| ☆ สมควร เพราะ | 3 | 7 | 4 | 1 | 15 (88.27) | 2 (66.67) | 14* | 8 | 22 (75.86) |
| ↳ เป็นหน้าที่ของ เภสัชกร | 1 | 1 | - | - | 2 (11.76) | 1 (33.33) | 1 | 3 | 4 (13.79) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|--|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| ↗ ช่วยเพิ่มคุณภาพของการรักษาและความถูกต้อง | 3 | 7 | 4 | 1 | 15 (88.24) | 2 (66.67) | 13 | 8 | 21 (72.41) |
| ↗ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | 1 (33.33) | - | - | - |
| ☆ ไม่สมควร เพราะ | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | 1 (33.33) | 3 | 1 | 4 (13.79) |
| ↗ เสียเวลาไม่คุ้มค่า | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 (6.90) |
| ↗ ทำงานซ้ำซ้อน | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | 1 (33.33) | 2 | 1 | 3 (10.34) |
| ↗ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | - | - | 1 | 1 (5.88) | - | 2 | - | 2 (6.90) |
| 5.6 เภสัชกรเข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน | | | | | | | | | |
| ☆ สมควร เพราะ | 2 | 3 | 3 | 1 | 9 (52.94) | 3 (100) | 14 | 8 | 22 (75.86) |
| ↗ เป็นหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | 2 (66.67) | 1 | 3 | 4 (13.79) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|---|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| ↔ ช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย | 2 | 3 | 2 | - | 7 (41.18) | 3 (100) | 9 | 6 | 15 (51.72) |
| ↔ ช่วยแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ทันที | 2 | 2 | 3 | 1 | 8 (47.06) | 3 (100) | 9 | 5 | 14 (48.28) |
| ↔ อื่น ๆ | - | - | 1 | - | 1 (5.88) | 1 (33.33) | 2 | - | 2 (6.90) |
| ☆ ไม่สมควร เพราะ | 1 | 3 | 1 | - | 5 (29.41) | - | 2 | 1 | 3 (10.37) |
| ↔ ไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 (6.90) |
| ↔ เสียเวลาไม่คุ้มค่า | 1 | 2 | 1 | - | 4 (23.53) | - | - | - | - |
| ↔ ไม่มีความจำเป็น | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | - | 2 | 1 | 3 (10.34) |
| ↔ อื่น ๆ | 1 | - | - | - | 1 (5.88) | - | - | - | - |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | 2 | - | 1 | 3 (17.65) | - | 4 | - | 4 (13.79) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|---|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 5.8 ติดตามความ ร่วมมือ และ อาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาของ ผู้ป่วย ตลอดจนให้ คำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยกลับมารับ การตรวจรักษา ตามนัด | | | | | | | | | |
| ☆ สมควร เพราะ | 3 | 8 | 3 | 2 | 16 (94.12) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |
| ↳ เป็นหน้าที่ของ เภสัชกร | 1 | 2 | - | - | 3 (17.65) | 1 (33.33) | 5 | 4 | 9 (31.03) |
| ↳ ช่วยแก้ไขหรือ ป้องกันปัญหาได้ ทันท่วงที | 2 | 3 | 2 | - | 7 (41.18) | 2 (66.67) | 15 | 6 | 21 (72.41) |
| ↳ ช่วยเพิ่มคุณ ภาพของงานบริการ และการดูแลรักษา | 3 | 7 | 2 | 2 | 14 (82.35) | 3 (100) | 12 | 6 | 18 (62.07) |
| ↳ ช่วยลดงาน แพทย์/พยาบาล | 3 | 3 | 1 | - | 7 (41.18) | 1 | 1 | 3 | 4 (13.79) |
| ↳ อื่น ๆ | - | 1 | - | - | 1 (5.88) | - | - | - | - |
| ☆ ไม่สมควร เพราะ | - | - | 1 | - | 1 (5.88) | - | - | - | - |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|---|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| ↔ เสียเวลาไม่คุ้มค่า | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ↔ ไม่มีความจำเป็น | - | - | 1 | - | 1 (5.88) | - | - | - | - |
| ↔ อื่น ๆ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 6. หากเภสัชกรพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ท่านต้องการให้รายงานผ่านสื่อกลางอะไร | | | | | | | | | |
| ☆ ไม่ต้องรายงาน | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ☆ ให้รายงานผ่านสื่อกลาง | 3 | 8 | 4 | 2 | 17 (100) | 3 (100) | 20 | 9 | 29 (100) |
| 1. เขียนไว้ในชาร์ทผู้ป่วย | 2 | 4 | 4 | 2 | 12 (70.59) | 3 (100) | 10 | 6 | 16 (55.17) |
| 2. รายงานด้วยวาจาโดยตรง | 3 | 5 | 4 | 2 | 14 (82.35) | 3 (100) | 17 | 8 | 25 (86.21) |
| 3. อื่น ๆ | 1 | 1 | 1 | - | 3 (17.65) | 1 (33.33) | 1 | 3 | 4 (13.79) |
| 7. ควรขยายขอบเขตการให้บริการดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ กลุ่มใดบ้าง | | | | | | | | | |
| ☆ โรคมะเร็ง | 3 | 2 | - | 2 | 7 (41.18) | 3 (100) | 6 | 5 | 11 (37.93) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

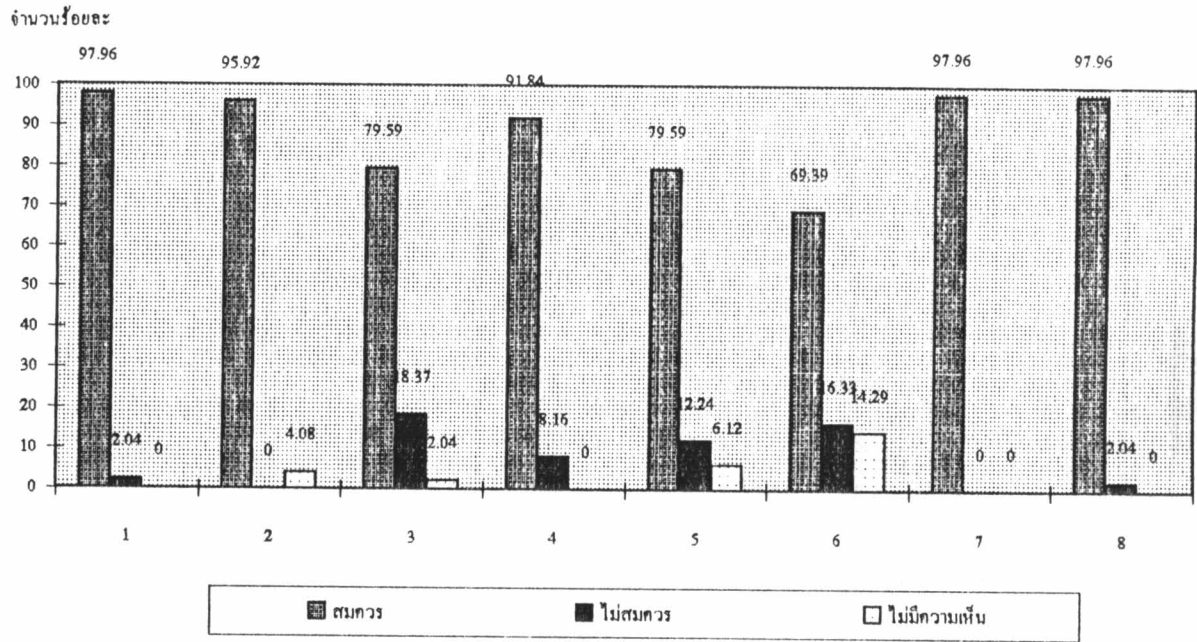
| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|---|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| ☆ โรคเบาหวาน | 3 | 5 | 4 | 2 | 14 (82.35) | 3 (100) | 19 | 9 | 28 (96.55) |
| ☆ โรคไต | 3 | 3 | 4 | 2 | 12 (70.59) | 3 (100) | 14 | 8 | 22 (75.86) |
| ☆ โรคเอดส์ | 2 | 4 | 1 | 1 | 8 (47.06) | 2 (66.67) | 8 | 5 | 13 (44.83) |
| ☆ โรคระบบทางเดิน อาหาร | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 (35.29) | 2 (66.67) | 6 | 8 | 14 (48.28) |
| ☆ อื่น ๆ | - | 2 | - | - | 2 (11.76) | - | 1 | 5 | 6 (20.69) |
| 8. อุปสรรค ปัญหา และข้อเสนอแนะ อื่น ๆ | | | | | | | | | |
| ☆ มี | - | 2 | 3 | - | 5 (29.41) | 1 (33.33) | 1 | 1 | 2 (6.90) |
| ☆ ไม่มี | 3 | 6 | 1 | 2 | 12 (70.59) | 2 (66.67) | 19 | - | 19 (65.52) |

ตารางที่ 25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ (ต่อ)

| กิจกรรม | แพทย์ (n = 17) | | | | รวม (ร้อยละ) | เภสัชกร (ร้อยละ) (n = 3) | พยาบาล (n = 29) | | รวม (ร้อยละ) |
|---|----------------|----------------|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| | Staff | แพทย์ประจำบ้าน | | | | | วิชาชีพ | เทคนิค | |
| | | ปี 1 | ปี 2 | ปี 3 | | | | | |
| 9. โครงการดังกล่าว ควรทำต่อเนื่องหรือ ไม่ | | | | | | | | | |
| ☆ สมควรอย่างยิ่ง | - | 2 | 1 | - | 3 (17.65) | 2 (66.67) | 6 | 5 | 11 (37.93) |
| ☆ สมควร | 3 | 4 | 3 | 2 | 12 (70.59) | 1 (33.33) | 11 | 4 | 15 (51.72) |
| ☆ ไม่ควรทำต่อ | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 (3.45) |
| ☆ ไม่มีความเห็น | - | 2 | - | - | 2 (11.76) | - | 2 | - | 2 (6.90) |

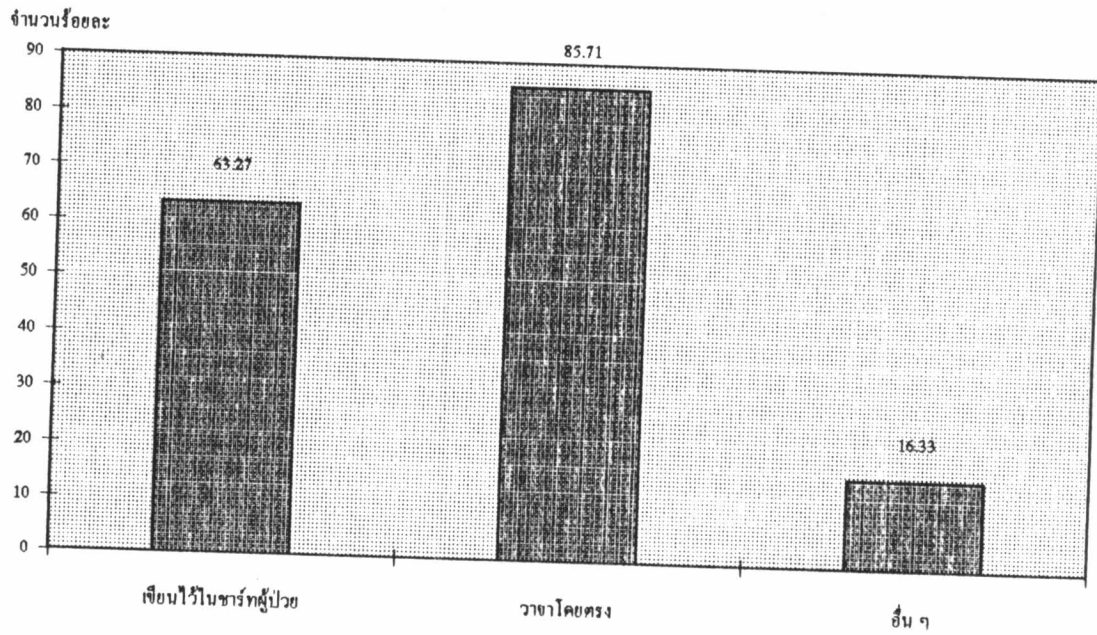
* พยาบาลวิชาชีพตอบแบบสัมภาษณ์ข้อ 5.5, 5.7 เสีย 1 คน

ภาพที่ ๑ ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ

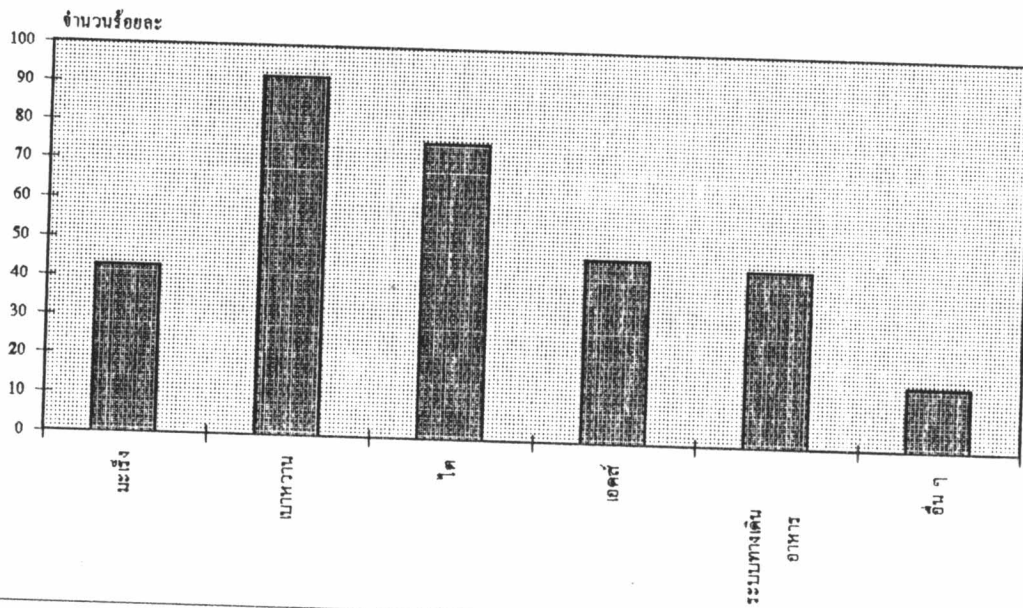


- 1 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
- 2 การจัดทำบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย
- 3 ทบทวนการคัดลอกคำสั่ง
- 4 ตรวจสอบการจ่ายยาจากห้องยา
- 5 ติดตามการบริหารยาของผู้ป่วย
- 6 เภสัชกรเข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน
- 7 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- 8 ติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามนัด

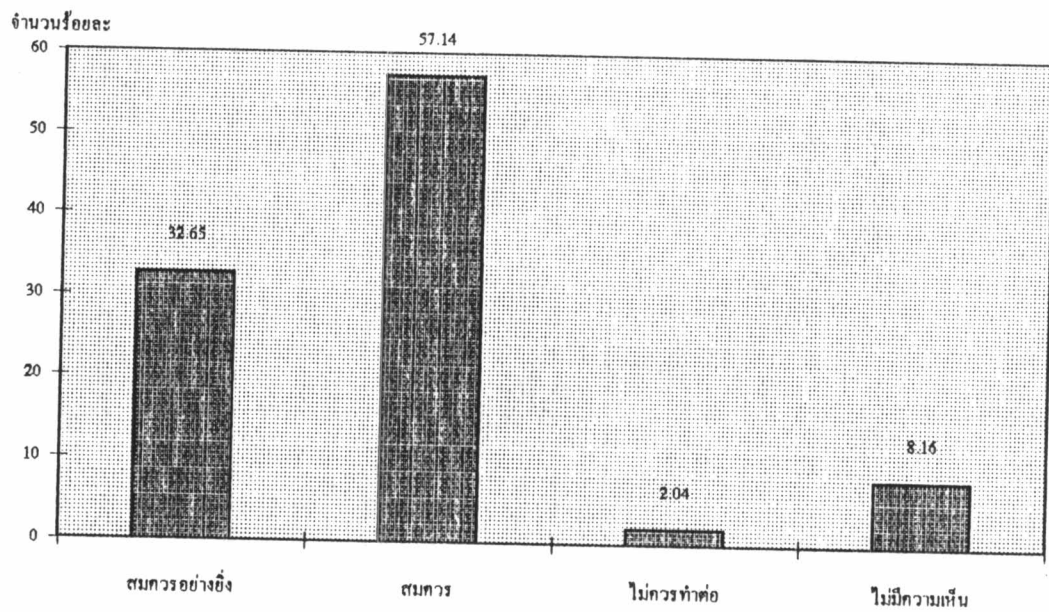
ภาพที่ 10 ผลการสอบถามเกี่ยวกับสื่อกลางที่ใช้รายงานเมื่อพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา



ภาพที่ 11 ผลการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการขยายขอบเขตของกรรณริบาลผู้ยาไปยังผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ



ภาพที่ 12 ผลการสอบถามว่าโครงการการบริบาลผู้สูงอายุที่ควรทำต่อเนื่องหรือไม่



จากตารางที่ 24 พบว่าผู้ประเมินที่เป็นแพทย์ 17 คน จะประกอบด้วย แพทย์ประจำ 3 คน แพทย์ประจำบ้านปี 1 จำนวน 8 คน ปี 2 จำนวน 4 คน ปี 3 จำนวน 2 คน โดยเป็นเพศชาย 13 คน (ร้อยละ 76.47) เพศหญิง 4 คน (ร้อยละ 23.53) แพทย์ส่วนมากมีอายุ 30-40 ปี (ร้อยละ 47.06) ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถีส่วนมาก 1 ถึง 5 ปี (ร้อยละ 58.82) และแพทย์ 13 คน (ร้อยละ 76.47) เคยติดต่อประสานงานกับนิสิตผู้ปฏิบัติงานการบริบาลผู้ป่วย อีก 4 คน (ร้อยละ 23.53) ไม่เคยติดต่อประสานงานกับนิสิตผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประเมินที่เป็นเภสัชกรเป็นหญิงทั้งหมด คือ 3 คน (ร้อยละ 100) อายุของเภสัชกรอยู่ในช่วง 20-30 ปี ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถี 1 ถึง 5 ปี และทุกคนเคยติดต่อประสานงานกับนิสิตผู้ปฏิบัติงานการบริบาลผู้ป่วย ส่วนผู้ประเมินที่เป็นพยาบาล 29 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 20 คน พยาบาลเทคนิค 9 คน อายุของพยาบาลส่วนมากอยู่ในช่วง 20 ถึง 30 ปี มี 16 คน (ร้อยละ 55.17) ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลราชวิถีส่วนมาก 5-10 ปี มี 11 คน (ร้อยละ 37.93) และพยาบาล 26 คน ร้อยละ (89.66) เคยติดต่อประสานงานกับนิสิตผู้ปฏิบัติงานการบริบาลผู้ป่วย ส่วนที่เหลืออีก 3 คน (ร้อยละ 10.34) ไม่เคยติดต่อประสานงานกับนิสิตผู้ปฏิบัติงาน

และจากตารางที่ 25 และภาพที่ 9-12 ซึ่งเป็นผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ ผลที่ได้จะอภิปรายตามหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในอดีตและปัจจุบัน แพทย์และเภสัชกรทุกคน (ร้อยละ 100) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ ซึ่งเหตุผลของแพทย์ 4 คน (ร้อยละ 23.53) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร แพทย์ 2 คน (ร้อยละ 11.76) คิดว่าช่วยลดงานของแพทย์/พยาบาล แพทย์ 15 คน (ร้อยละ 88.24) คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อการรักษา และแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าได้รายละเอียดของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์และเภสัชกร เหตุผลของเภสัชกรที่เห็นว่าสมควรคือ 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร เภสัชกร 3 คน (ร้อยละ 100) คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อการรักษา และเภสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าช่วยให้ทราบข้อมูลด้านยาของผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถวางแผนการรักษาได้เหมาะสมมากขึ้น ส่วนพยาบาลที่เห็นว่าสมควรปฏิบัติมี 28 คน (ร้อยละ 96.55) เหตุผลคือ 6 คน (ร้อยละ 20.69) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร 4 คน (ร้อยละ 13.79) คิดว่าช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล 25 คน (ร้อยละ 86.21) คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อการรักษา 2 คน (ร้อยละ 6.90) คิดว่าเมื่อสัมภาษณ์แล้วพบปัญหาของผู้ป่วย และบันทึกลงในประวัติของผู้ป่วย ทุกคนจะได้ทราบทั่วกัน 1 คน (ร้อยละ 3.45) คิดว่า เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจะได้ซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ตนเองใช้ และพยาบาล 1 คน เห็นว่ากิจกรรมนี้ไม่ควรทำ เนื่องจากคิดว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับแพทย์

การจัดทำบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา แพทย์ และเภสัชกรทุกคน (ร้อยละ 100) เห็นสมควร เหตุผลของแพทย์ 2 คน (ร้อยละ 11.76) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร แพทย์ 13 คน (ร้อยละ 76.47) คิดว่าเป็นข้อมูลช่วยในการติดตามการรักษาที่ดี แพทย์ 11 คน (ร้อยละ 64.71) คิดว่าช่วยเสริมงานบริการและคุณภาพของการรักษา เหตุผลของเภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร เภสัชกร 3 คน (ร้อยละ 100) คิดว่าเป็นข้อมูลในการติดตามการรักษาที่ดี และช่วยเสริมงานบริการและคุณภาพของการรักษา ส่วนพยาบาลที่เห็นว่ากิจกรรมนี้สมควรปฏิบัติมี 27 คน (ร้อยละ 93.10) เหตุผลของพยาบาล 6 คน (ร้อยละ 20.69) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร พยาบาล 18 คน (ร้อยละ 62.07) คิดว่าเป็นข้อมูลช่วยติดตามการรักษาที่ดี พยาบาล 17 คน (ร้อยละ 58.62) คิดว่าช่วยเสริมงานบริการและคุณภาพของการรักษา พยาบาล 1 คน (ร้อยละ 3.45) คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาจากการใช้ยา พยาบาล 2 คน (ร้อยละ 6.90) ไม่มีความเห็นว่าจะสมควรหรือไม่

การทบทวนการคัดลอกคำสั่ง เปรียบเทียบกับคำสั่งแพทย์ในชาร์ท แพทย์ 11 คน (ร้อยละ 64.71) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลของแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร แพทย์ 9 คน (ร้อยละ 52.94) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการ แพทย์ 7 คน (ร้อยละ 41.18) คิดว่า มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เภสัชกรทุกคน (ร้อยละ 100) เห็นว่าสมควรปฏิบัติเหตุผลคือ เภสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร และช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการ เภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และสามารถระบุปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้ในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งปรึกษากับแพทย์ได้ทันทีก่อนจ่ายยา ส่วนพยาบาล พบว่า 25 คน (ร้อยละ 86.21) เห็นสมควร เหตุผลคือ พยาบาล 3 คน (ร้อยละ 10.34) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร พยาบาล 16 คน (ร้อยละ 55.17) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการ พยาบาล 23 คน (ร้อยละ 79.31) คิดว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย พยาบาล 1 คน (ร้อยละ 3.45) คิดว่าช่วยให้เกิดความถูกต้องในการรักษา เนื่องจากบางครั้งพยาบาลอาจรับคำสั่งไม่ครบ หรือแพทย์อาจสั่งยาไม่ถูกต้อง เช่น ปริมาณ เวลาที่ให้ หรือให้ยากลุ่มเดียวกันซ้ำซ้อน พยาบาล 3 คน (ร้อยละ 10.34) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ พยาบาล 2 คน (ร้อยละ 6.90) คิดว่าเสียเวลาไม่มีประโยชน์ พยาบาล 3 คน (ร้อยละ 10.34) คิดว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อน พยาบาล 1 คน (ร้อยละ 3.45) ไม่มีความเห็นว่าจะสมควรปฏิบัติหรือไม่

การตรวจสอบการจ่ายยาจากห้องยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เปรียบเทียบกับคำสั่งแพทย์ แพทย์ 15 คน (ร้อยละ 88.24) เห็นสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ แพทย์ 4 คน (ร้อยละ 23.53) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร แพทย์ 15 คน (ร้อยละ 88.24) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการและความถูกต้อง แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเป็นการป้องกันการผิดพลาดในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย แพทย์ 2 คน (ร้อยละ

11.76) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเสียเวลาไม่คุ้มค่า แพทย์อีก 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับห้องยา เภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ เภสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร เภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการและความถูกต้อง เภสัชกร 1 คน เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เพราะเสียเวลาไม่คุ้มค่า และเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับห้องยา พยาบาล 28 คน (ร้อยละ 96.55) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ 8 คน (ร้อยละ 27.59) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร พยาบาล 24 คน (ร้อยละ 82.76) คิดว่า ช่วยเพิ่มคุณภาพงานบริการและความถูกต้อง พยาบาล 1 คน (ร้อยละ 3.45) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับห้องยา

การติดตามการบริหารยาของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับคำสั่งแพทย์ในชาร์ท แพทย์ 15 คน (ร้อยละ 88.24) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ แพทย์ 2 คน (ร้อยละ 11.76) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร แพทย์ 15 คน (ร้อยละ 88.24) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพของการรักษาและความถูกต้อง แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เพราะเป็นการทำงานซ้ำซ้อน แพทย์อีก 1 คน ไม่มีความเห็นว่าควรปฏิบัติหรือไม่ เภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร และช่วยให้ความสัมพันธ์ในการทำงานของเภสัชกร และพยาบาลดีขึ้น รับทราบปัญหาของพยาบาล เภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพของการรักษาและความถูกต้อง เภสัชกรอีก 1 คน (ร้อยละ 33.33) เห็นว่าไม่ควรปฏิบัติ เพราะเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับพยาบาล พยาบาล 22 คน (ร้อยละ 75.86) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือพยาบาล 4 คน (ร้อยละ 13.79) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกร พยาบาล 21 คน (ร้อยละ 72.41) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพของการรักษาและความถูกต้อง พยาบาล 4 คน (ร้อยละ 13.79) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เหตุผลคือพยาบาล 2 คน (ร้อยละ 6.90) คิดว่าเป็นการเสียเวลาไม่คุ้มค่า พยาบาล 3 คน (ร้อยละ 10.34) คิดว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อน ส่วนพยาบาลอีก 2 คน (ร้อยละ 6.90) ไม่มีความเห็นว่าควรปฏิบัติหรือไม่

เภสัชกรเข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน แพทย์ 9 คน (ร้อยละ 52.94) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แพทย์ 7 คน (ร้อยละ 41.18) คิดว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย แพทย์ 8 คน (ร้อยละ 47.06) คิดว่าจะช่วยแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ แพทย์ 5 คน (ร้อยละ 29.41) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ แพทย์ 4 คน (ร้อยละ 23.53) คิดว่าเสียเวลาไม่คุ้มค่า แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าไม่มีความจำเป็น และสิ้นเปลืองเภสัชกร แต่ถ้าจะปฏิบัติกิจกรรมนี้อาจทำเป็นบางวันในหนึ่งสัปดาห์ แพทย์ 3 คน (ร้อยละ 17.65) ไม่มีความเห็น เภสัชกร 3 คน เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือเภสัชกร 2 คน ร้อยละ (66.67) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีส่วนในการดูแล

ผู้ป่วยโดยตรง เกสัชกรทุกคนคิดว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย และช่วยแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ทันที่ที่ เกสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าเป็นแหล่งข้อมูลยาให้แพทย์ได้ และช่วยให้ได้รับการยอมรับของทีมแพทย์มากขึ้น พยาบาล 22 คน (ร้อยละ 75.86) เห็นว่าสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ พยาบาล 4 คน (ร้อยละ 13.79) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกสัชกร ผู้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง พยาบาล 15 คน (ร้อยละ 51.72) คิดว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย พยาบาล 14 คน (ร้อยละ 48.28) คิดว่าจะได้ช่วยแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ทันที่ที่ พยาบาล 2 คน (ร้อยละ 6.90) คิดว่าจะได้ทราบปัญหา ช่วยหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม และเป็นที่ยปรึกษาของคณะแพทย์ด้านการใช้ยา พยาบาล 3 คน (ร้อยละ 10.34) เห็นว่าไม่สมควร เหตุผลคือ พยาบาล 2 คน (ร้อยละ 6.90) คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของเกสัชกร พยาบาล 3 คน (ร้อยละ 10.34) คิดว่าไม่มีความจำเป็น

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยา และการปฏิบัติตัวก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แพทย์ทุกคนเห็นว่าเป็นสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ แพทย์ 2 คน (ร้อยละ 11.76) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกสัชกร แพทย์ 16 คน (ร้อยละ 94.12) คิดว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของงานบริการและการรักษาผู้ป่วย แพทย์ 8 คน (ร้อยละ 47.06) คิดว่าเป็นการช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการรักษาตัว เกสัชกรทุกคนเห็นว่าเป็นสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ ทั้ง 3 คน คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกสัชกร และช่วยเพิ่มคุณภาพของงานบริการ และการรักษาผู้ป่วย เกสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่าช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล เกสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่า เป็นการแนะนำอีกครั้ง ก่อนที่ผู้ป่วยจะต้องไปใช้ยาเอง พยาบาล 28 คน (ร้อยละ 96.55) เห็นว่าเป็นสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ พยาบาล 11 คน (ร้อยละ 37.93) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกสัชกร พยาบาล 24 คน (ร้อยละ 82.76) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพของงานบริการและการรักษาผู้ป่วย พยาบาล 10 คน (ร้อยละ 34.48) คิดว่าเป็นการช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล พยาบาล 4 คน (ร้อยละ 13.79) คิดว่าผู้ป่วยจะได้ทราบวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง และวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างแท้จริง

การติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามนัด แพทย์ 16 คน (ร้อยละ 94.12) เห็นว่าเป็นสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ แพทย์ 3 คน (ร้อยละ 17.65) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกสัชกร แพทย์ 7 คน (ร้อยละ 41.18) คิดว่าจะได้ช่วยแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ทันที่ที่ แพทย์ 14 คน (ร้อยละ 82.35) คิดว่าช่วยเพิ่มคุณภาพของงานบริการและการดูแลรักษา แพทย์ 7 คน (ร้อยละ 41.18) คิดว่าช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล แพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) คิดว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย มีแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 5.88) เห็นว่าไม่สมควรปฏิบัติเพราะคิดว่าเป็นไม่มีความจำเป็น เกสัชกรทุกคนเห็นว่าเป็นสมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ เกสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกสัชกร เกสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) คิดว่าจะช่วยแก้ไขหรือ

ป้องกันปัญหาได้ทันเวลาที่ เกษัชกรทุกคนคิดว่าจะช่วยเพิ่มคุณภาพของงานบริการและการดูแลรักษา เกษัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) คิดว่าเป็นการช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล พยาบาลทุกคนเห็นว่ากิจกรรมนี้สมควรปฏิบัติ เหตุผลคือ 9 คน (ร้อยละ 31.03) คิดว่าเป็นหน้าที่ของเกษัชกร 21 คน (ร้อยละ 72.41) คิดว่าจะช่วยแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ทันเวลาที่ 18 คน (ร้อยละ 62.07) คิดว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของงานบริการ และการดูแลรักษา 4 คน (ร้อยละ 13.79) คิดว่าเป็นการช่วยลดงานแพทย์/พยาบาล

ถ้าเกษัชกรพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ทั้งแพทย์เกษัชกร และพยาบาล ต้องการให้รายงานผ่านสื่อกลาง ซึ่งแพทย์ 12 คน (ร้อยละ 70.59) เกษัชกรทุกคน และพยาบาล 16 คน (ร้อยละ 55.17) ต้องการให้รายงานโดยเขียนไว้ในชาร์ทผู้ป่วย แพทย์ 14 คน (ร้อยละ 82.35) เกษัชกรทุกคน และพยาบาล 25 คน (ร้อยละ 86.21) ต้องการให้รายงานด้วยวาจาโดยตรง แพทย์ 3 คน (ร้อยละ 17.65) เกษัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) พยาบาล 4 คน (ร้อยละ 13.79) ต้องการให้รายงานโดยวิธีใดก็ได้ที่สามารถทำได้ แล้วแต่ความเหมาะสมของเหตุการณ์ และวิธีการของแต่ละบุคคล เช่น พุดคุยทางโทรศัพท์

การขยายขอบเขตการให้การบริบาลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ พบว่า มีผู้ต้องการให้ขยายขอบเขตการบริการไปยังผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 45 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 14 คน (ร้อยละ 82.35) เกษัชกรทุกคน และพยาบาล 28 คน (ร้อยละ 96.55) รองลงไปคือ โรคไต มีผู้ต้องการ 37 คน ประกอบด้วย แพทย์ 12 คน (ร้อยละ 70.59) เกษัชกรทุกคน และพยาบาล 22 คน (ร้อยละ 75.86) โรคเอดส์ มีผู้ต้องการ 23 คน ประกอบด้วยแพทย์ 8 คน (ร้อยละ 47.06) เกษัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) และพยาบาล 13 คน (ร้อยละ 44.83) โรคระบบทางเดินอาหาร มีผู้ต้องการ 22 คน ประกอบด้วยแพทย์ 6 คน (ร้อยละ 35.29) เกษัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) และพยาบาล 14 คน (ร้อยละ 48.28) นอกจากนี้ยังมีผู้ต้องการให้ขยายขอบเขตไปยังโรคอื่น ๆ เช่น โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ และทุก ๆ ระบบ จำนวน 8 คน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 2 คน (ร้อยละ 11.76) พยาบาล 6 คน (ร้อยละ 20.69)

มีผู้วิจารณ์อุปสรรค ปัญหา และข้อเสนอแนะอื่น ๆ 8 คน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 5 คน เกษัชกร 1 คน และพยาบาล 2 คน อุปสรรค/ปัญหา ที่แพทย์วิจารณ์คือ ยามางชนิดในทางทฤษฎี ไม่ควรให้ร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติอาจให้ร่วมกัน อาจทำให้เกษัชกรสับสนได้ และถ้าหากต้องขยายการบริการไปในกลุ่มงานอื่น ๆ คงจะมีปัญหาในแง่จำนวนบุคลากร หรือถ้าหากไปร่วมในกลุ่มแพทย์ที่ไม่ค่อยระวังหรือรู้จักการใช้ยาดีพอ และไม่ยอมรับคำแนะนำจากเกษัชกร อาจเกิดปัญหาได้ ข้อเสนอแนะของแพทย์คือ ควรจัดให้มีการอภิปรายถึงปัญหาการใช้ยาในแต่ละวันที่เกิดขึ้นในช่วงบ่าย และมีผู้เสนอว่าบริการนี้ดี ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา อุปสรรค/ปัญหาที่

เภสัชกรวิจารณ์ คือเรื่องระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ควรมีการสังเวยในระหว่างเภสัชกรด้วยกัน ส่วนอุปสรรค/ปัญหาที่พยาบาลวิจารณ์คือ ในหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ผู้วิจัยไม่ได้รับความสะดวกในแง่ของข้อมูลเท่าที่ควร ข้อเสนอแนะของพยาบาลคือ ควรมีการแนะนำผู้ป่วย และญาติในการรับประทานยาที่ถูกต้อง และอาการข้างเคียงของยาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังทุกชนิดที่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน ๆ ควรให้ข้อมูลความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วย ควรบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติหรือที่แนะนำผู้ป่วย แจ้งไว้ในชาร์ท จะได้ให้ผู้อื่นทราบข้อมูลด้วย และถ้าให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยแล้วควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เพื่อจะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน

จากการสัมภาษณ์ว่า โครงการการบริหารบาลผู้ใช้นี้ ควรทำต่อหรือไม่ มีผู้ตอบว่าสมควรทำต่ออย่างยิ่ง 16 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 3 คน (ร้อยละ 17.65) เภสัชกร 2 คน (ร้อยละ 66.67) และพยาบาล 11 คน (ร้อยละ 37.93) มีผู้ตอบว่าสมควรทำต่อ 28 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 12 คน (ร้อยละ 70.59) เภสัชกร 1 คน (ร้อยละ 33.33) และพยาบาล 15 คน (ร้อยละ 51.72) มีตอบว่าไม่ควรทำต่อ 1 คน (ร้อยละ 3.45) คือ พยาบาล และมีผู้ตอบว่าไม่มีความเห็น 4 คน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน (ร้อยละ 11.76) และพยาบาล 2 คน (ร้อยละ 6.90)

ส่วนผลการสัมภาษณ์ทัศนคติของผู้ป่วยต่องานการบริหารบาลผู้ใช้นี้ (ภาคผนวก ข) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 26 และ 27

ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ให้สัมภาษณ์

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ |
|--------------|-------------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 53 | 58.89 |
| หญิง | 37 | 41.11 |
| รวม | 90 | 100.00 |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| ≤ 20 | 2 | 2.22 |
| 21 - 40 | 28 | 31.11 |
| 41 - 60 | 16 | 17.78 |
| 61 - 80 | 44 | 48.89 |
| รวม | 90 | 100.00 |

ตารางที่ 26 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ |
|-----------------|-------------------|--------|
| 3. เป็นโรคนานาน | | |
| < 1 เดือน | 3 | 3.33 |
| 1 - 3 เดือน | 4 | 4.44 |
| 4 - 6 เดือน | 9 | 10.00 |
| 7 - 9 เดือน | 2 | 2.22 |
| 10 - 12 เดือน | 8 | 8.89 |
| > 1 ปี - 5 ปี | 17 | 18.89 |
| 6 - 10 ปี | 20 | 22.22 |
| 11 - 15 ปี | 14 | 15.56 |
| 16 - 20 ปี | 9 | 10.00 |
| > 20 ปี | 4 | 4.44 |
| รวม | 90 | 100.00 |
| 4. การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 19 | 21.11 |
| ประถมศึกษา | 38 | 42.22 |
| มัธยมศึกษา | 32 | 35.56 |
| อุดมศึกษา | 1 | 1.11 |
| รวม | 90 | 100.00 |
| 5. อาชีพ | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 38 | 42.22 |
| นักเรียน | 2 | 2.22 |
| ค้าขาย | 6 | 6.64 |
| รับจ้าง | 19 | 21.11 |
| รับราชการ | 3 | 3.33 |
| งานบ้าน | 22 | 24.44 |
| รวม | 90 | 100.00 |

ตารางที่ 27 แสดงทัศนคติต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่ให้สัมภาษณ์

| ทัศนคติต่าง ๆ | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ |
|--|-------------------|--------|
| 1. ความพอใจกับการให้บริการติดตามผลการใช้ยา | | |
| ❖ พอใจ เหตุผล | 90 | 100.00 |
| ▶ ได้รับความรู้ความเข้าใจที่มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ | 90 | 100.00 |
| ▶ มีความรู้สึกว่ามีความปลอดภัยจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น | 90 | 100.00 |
| ▶ ได้ทราบอาการข้างเคียงและผลเสียของการไม่ใช้ยาตามสั่ง | 90 | 100.00 |
| ▶ อื่น ๆ | - | - |
| ❖ ไม่พอใจ เหตุผล | - | - |
| ▶ เสียเวลา | - | - |
| ▶ ไม่ได้ประโยชน์อะไร | - | - |
| ▶ ได้รับการพูดจาอหยาบคายไม่ตรีที่ไม่ดี | - | - |
| ▶ เบื่อ รำคาญ จุกจิก กวนใจ | - | - |
| ▶ อื่น ๆ | - | - |
| 2. ต้องการให้มีบริการนี้ต่อหรือไม่ | | |
| ▶ ต้องการ | 90 | 100.00 |
| ▶ ไม่ต้องการ | - | - |
| 3. ผลที่ให้คำแนะนำที่ได้รับผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นหรือไม่ | | |
| ▶ ใช่ | 90 | 100.00 |
| ▶ ไม่ใช่ | - | - |
| 4. เวลาที่ให้บริการในแต่ละครั้ง | | |
| ▶ เหมาะสมแล้ว | 86 | 95.56 |
| ▶ น้อยเกินไป | 2 | 2.22 |
| ▶ มากเกินไป | 2 | 2.22 |

จากตารางที่ 27 พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีความพอใจกับการให้บริการติดตามผลการใช้ยา เหตุผลคือ ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ มีความรู้สึกว่ามีความปลอดภัยจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น ได้ทราบอาการข้างเคียงและผลเสียของการไม่ใช้ยาตามสั่ง และผู้ป่วยทุกคนต้องการ

ให้มีการบริการนี้ต่อไป เนื่องจากจะได้ความรู้จากคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและยา ได้เข้าใจเกี่ยวกับยามากขึ้น ทราบผลเสียของยาเมื่อใช้มากหรือน้อยเกินไป และผู้ป่วยบางคนสับสนง่าย ก็จะเป็นการช่วยย้าเตือนเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ผู้ป่วยทุกคนคิดว่าผลของการให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ทั้งในด้านการใช้ยา ความสำคัญของยาต่อโรค การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ท้องผูก ปากแห้ง มือสั่น ใจสั่น ในด้านเวลาที่ให้บริการผู้ป่วย 86 คน (ร้อยละ 95.56) คิดว่าเหมาะสมแล้ว ผู้ป่วย 2 คน (ร้อยละ 2.22) คิดว่าน้อยเกินไป อีก 2 คน คิดว่ามากเกินไป นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะคือ โครงการการบริหารผู้ใช้ยานี้ควรจัดตั้งเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน และให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคน ส่วนการให้คำแนะนำผู้ป่วยนอก (ผู้ป่วยที่มาตามแพทย์นัด) ควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนมากกว่านี้

จากผลของการปฏิบัติงานการบริหารผู้ใช้ยา ได้ผลเป็นที่น่าพอใจเนื่องจาก

1. สามารถสร้างรูปแบบและแนวทางในการปฏิบัติงานการบริหารผู้ใช้ยา ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยให้มีการใช้ยาเป็นไปอย่างถูกต้องและปลอดภัย อย่างครบวงจร โดยดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล การสั่งยาของแพทย์ การคัดลอกคำสั่งของพยาบาล การจ่ายยาโดยฝ่ายเภสัชกรรม การบริหารยาของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการการใช้ยาของผู้ป่วย และการแนะนำผู้ป่วยก่อนที่จะนำยากลับไปใช้ที่บ้าน ตลอดจนผลของการใช้ยาหลังจากที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด
2. ทำให้พบปัญหาในขั้นตอนของการใช้ยาได้ในทุก ๆ ขั้นตอน ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่พบ ได้รับการแก้ไขหรือป้องกันตามแนวทางที่กำหนด โดยการประสานงานกับแพทย์ และพยาบาล ซึ่งก็ได้รับการยอมรับและความร่วมมือที่ดีจากทุก ๆ ฝ่าย
3. มีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการต่อไป เนื่องจากทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเห็นดีกับการดำเนินงานการบริหารผู้ใช้ยาโรกระบบทางเดินหายใจ และต้องการให้ขยายงานไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วย
4. สามารถนำรูปแบบของการทำงานไปปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ในโรคอื่น ๆ และในโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้

ประโยชน์ของรูปแบบและแนวทางในการบริหารผู้เข้าโรคระบบทางเดินหายใจคือ

1. เภสัชกรสามารถติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยมากขึ้น สามารถสืบค้นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งในอดีตและในปัจจุบันของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และหาแนวทางป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที
2. มีการติดต่อประสานงานกับแพทย์ พยาบาล เพื่อหาแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเมื่อมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ยา ก็สามารถหาแนวทางในการป้องกัน หรือแก้ไขร่วมกันได้อย่างรวดเร็ว และละเอียดรอบคอบยิ่งขึ้น ทำให้คุณภาพของทีมงานรักษาดีขึ้น เป็นประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วย
3. สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกัน หรือแก้ไขที่เหมาะสม
4. เป็นการพัฒนาบทบาทของเภสัชกรในด้านคลินิกมากขึ้น ได้ใช้ความรู้ทางด้านยาได้อย่างเต็มที่ และเป็นการกระตุ้นให้เภสัชกรตื่นตัวในการหาความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคและยาอยู่เสมอ