

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากวิวัฒนาการของงานเภสัชกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต่าง ๆ และให้การปฏิบัติงานของเภสัชกรมีส่วนรับผิดชอบต่อผลการใช้ยาของผู้ป่วยโดยตรงได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น จึงได้มีการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรม ตามการเปลี่ยนแปลงปรัชญาแห่งวิชาชีพ ตลอดจนการปรับบทบาทและทิศทางของงานเภสัชกรรม ให้เป็นการรับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยเรียกพันธกิจหรือปรัชญาแห่งวิชาชีพนั้นว่า Pharmaceutical Care สำหรับการศึกษาครั้งนี้ประสงค์จะศึกษาหาความเป็นไปได้ หรือรูปแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผลการใช้ยาในผู้ป่วยโดยตรง โดยมีเป้าหมายหลักคือ การสร้างรูปแบบของการบริหารผู้ใช้ยาหรือผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งได้เลือกผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายงานอัตราการตายเป็นอันดับต้น ๆ ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ และการควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรคที่ดี จะเป็นการช่วยให้คุณภาพชีวิต และการรอดชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น นอกเหนือจากการสร้างรูปแบบของการปฏิบัติแล้ว ยังมีเป้าหมายอีกส่วนหนึ่งคือ การศึกษาผลการดำเนินงานด้านการบริหารผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ในแง่ของการบ่งชี้ปัญหา การประสานงานแก้ไข้หรือป้องกันปัญหา ตลอดจนผลกระทบในด้านทัศนคติของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วยที่ได้รับบริการ โดยคาดว่าจะเป็นการสร้างแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน และเสริมให้งานบริการต่าง ๆ มีคุณภาพและมีผลให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยามากยิ่งขึ้น ตลอดจนก่อให้เกิดการประสานงานและการดำเนินงานร่วมกันเป็นคณะ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

ในการดำเนินงาน เริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน แนวทางที่กำหนดเป็นพื้นฐานในการสร้างกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานมี 3 ประการคือ 1) เภสัชกรรับผิดชอบในการประเมินความต้องการในบริการด้านยาของผู้ป่วย 2) พิจารณาว่าผู้ป่วยมีหรืออาจมีปัญหาก็เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้หรือไม่ และ 3) ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อป้องกันหรือแก้ไข้ปัญหาการใช้ยา จากนั้นเป็นการศึกษานำร่องเพื่อทดลองปฏิบัติกิจกรรมของเภสัชกรตามแนวทางที่กำหนดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ณ หอผู้ป่วยตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีกาทดลองและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คู่มือหรือหนังสืออ้างอิง และเกณฑ์การตัดสินใจปัญหาในขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริหารผู้ป่วย เมื่อได้มีการดำเนินการศึกษานำร่องและปรับปรุงแนวทางและเครื่องมือต่าง ๆ แล้ว ต่อจากนั้นเป็นการ



ดำเนินการให้บริการและเก็บข้อมูล ในผู้ป่วยจำนวน 81 ราย และทำการวิเคราะห์แสดงผลจำนวน ปัญหาที่ระบุได้ ความสามารถในการดำเนินการต่อปัญหาของเภสัชกร และผลการดำเนินการที่มีต่อการ ป้องกันหรือแก้ไขผลเสียต่อผู้ป่วย รวมทั้งประเมินความสำคัญทางคลินิกของปัญหาที่ป้องกันหรือแก้ไข ผลเสียโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะและเภสัชกร ในระหว่างเดือนกันยายน 2537 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2538 ตามขั้นตอนที่ปรับปรุงแล้ว และทำการประเมินทัศนคติจากแพทย์ 21 ราย เภสัชกร 3 ราย และ พยาบาล 29 ราย ที่มีต่อกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย 51 รายที่ได้รับบริการจากเภสัชกรผู้ดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผล

ในส่วนของผลการวิจัย แบ่งได้เป็น

1. ผลการดำเนินงานส่วนของการสร้างรูปแบบของการบริหารผู้ช้ยา กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามแนวทางที่กำหนด เมื่อมีการปรับปรุงรูปแบบโดยเฉพาะกิจกรรมของเภสัชกรก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล สรุปได้ว่ารูปแบบของการบริหารผู้ป่วยจะเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยในด้านการใช้ยาตั้งแต่แรกรับและตลอดกระบวนการรักษาด้วยยา จนถึงขณะผู้ป่วยกลับมารับการตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งหน้าที่หลักของเภสัชกรคือ 1) การบ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยในกระบวนการใช้ยาทุกขั้นตอน 2) ประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา และ 3) การป้องกันปัญหา ตลอดจนติดตามและเฝ้าระวัง รวมทั้งการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทั้งในส่วนของกรใช้ยาและความรู้ทั่วไปในเรื่องที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการให้บริการดังกล่าวกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างนั้น สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเภสัชกรพบปัญหา ได้แก้ไขและป้องกันตามแนวทางที่กำหนดไว้ ดังแสดงในผลการดำเนินงาน

2. ผลการดำเนินงานโดยรวม คือมีผู้ป่วยได้รับการในระยะเวลาที่ทำการศึกษานี้จำนวน 81 ราย เป็นเพศชาย 44 ราย มีอายุเฉลี่ย  $61.2 \pm 9.5$  ปี และเพศหญิงจำนวน 37 ราย มีอายุเฉลี่ย  $65.7 \pm 11.2$  ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 11 วันต่อราย และมีสภาวะของการเป็นโรคมากกว่า 1 โรค การดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เภสัชกรใช้เวลาเฉลี่ย  $25.01 \pm 6.59$  นาทีต่อวัน

### 3. ผลการดำเนินงานในด้านการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา แบ่งได้เป็น 2 ระยะคือ

3.1 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วยที่มีมาก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้จำนวน 49 ปัญหาในผู้ป่วย 37 ราย (ร้อยละ 45.67) และจากการสัมภาษณ์พบปัญหาส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง คือปัญหาความรู้ในการใช้ยาทั่วไปจำนวน 213 ปัญหา ในผู้ป่วย 62 ราย (ร้อยละ 76.54) และปัญหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง จำนวน 215 ปัญหาในผู้ป่วย 68 ราย (ร้อยละ 83.95)

เมื่อติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ 38 ราย ( ร้อยละ 46.91 ) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบปัญหาการใช้ยาด้วยตนเองลดลงจากเดิมที่เคยสัมภาษณ์ไว้คือ ลดลงจาก 17 ปัญหา เป็น 6 ปัญหา ซึ่งลดลงจากเดิมถึงร้อยละ 64.81 และในส่วนของความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม และการควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรค พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทำให้จำนวนปัญหาความรู้ตามหัวข้อที่สัมภาษณ์ลดลงจากเดิมอย่างชัดเจน คือจาก 134 ปัญหาเป็น 26 ปัญหา และ 115 ปัญหาเป็น 27 ปัญหาตามลำดับ

3.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาซึ่งพบโดยการปฏิบัติงานของเภสัชกรในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ซึ่งพบปัญหาทั้งหมด 349 ปัญหา โดยแบ่งเป็นปัญหาที่พบและได้รับการแก้ไขจากผู้เกี่ยวข้องโดยระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม ซึ่งเภสัชกรไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง แต่พบและบันทึกปัญหาดังกล่าว จำนวน 45 ปัญหา และปัญหาที่พบเพิ่มในระบบการบริบาลผู้ใช้ยาโดยเภสัชกร และได้รับการดำเนินการจัดการกับปัญหาโดยเภสัชกรดูแลผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 304 ปัญหา ซึ่งส่วนนี้สามารถดำเนินการได้ 301 ปัญหา และไม่สามารถดำเนินการได้ 3 ปัญหาเนื่องจากไม่สามารถประสานงานได้

การดำเนินการกับปัญหาที่เภสัชกรสามารถระบุได้ในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใหม่ เภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการได้เองจำนวน 44 ปัญหา และดำเนินการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว 257 ปัญหา ผลการประสานงาน มีการยอมรับปัญหาและข้อเสนอแนะของเภสัชกร 215 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 83.66 และมีปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับจำนวน 42 ปัญหา โดยแบ่งเป็น การไม่ยอมรับโดยมีเหตุผลจำนวน 30 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 11.67 และมี 12 ปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 4.67 ของจำนวนปัญหาที่มีการประสานงาน

ในส่วนของการดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันผลเสียต่อผู้ป่วย พบว่าเมื่อพบและดำเนินการแล้ว สามารถป้องกันผลเสียต่อร่างกายผู้ป่วย จำนวน 165 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 54.28 และสามารถแก้ไขหรือลดผลเสียที่เกิดกับผู้ป่วย จำนวน 84 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 27.63 นอกจากนี้ มีปัญหา 55 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 18.01 ที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือผลไม่ชัดเจนหรือเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับการดำเนินการ และเภสัชกรต้องเฝ้าระวังและติดตามต่อไป

การประเมินความสำคัญของปัญหา พบว่ามีความสำคัญในระดับที่มีผลต่อคุณภาพของการควบคุมโรคร้อยละ 4.079 รวมทั้งอาจมีผลทำลายอวัยวะของผู้ป่วย ร้อยละ 11.18 หรือทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ร้อยละ 7.24 นอกนั้นอาจไม่ได้ผลการรักษาแต่ไม่น่าจะมีผลเสียต่อผู้ป่วย ร้อยละ 31.25 และไม่มีความสำคัญทางคลินิก ร้อยละ 11.51

4. ผลการศึกษาด้านทัศนคติของผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโครงการดังกล่าวควรทำอย่างต่อเนื่อง คือร้อยละ 83.02 ไม่มีความเห็นร้อยละ 11.32 และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 3.77 และในส่วนของทัศนคติต่อกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการบริหารผู้ป่วยที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ พบว่ามีผู้เห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน ในทุก ๆ ขั้นตอนมากกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อสืบค้นปัญหาการใช้ยาในอดีต การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน การติดตามผลการใช้ยาเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล จัดเป็นกิจกรรมที่มีผู้เห็นสมควรปฏิบัติมากที่สุด คือมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ตอบแบบสอบถาม และกิจกรรมที่มีผู้เห็นสมควรปฏิบัติน้อยที่สุด คือการเข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยประจำวัน ซึ่งมีผู้เห็นสมควรปฏิบัติประมาณร้อยละ 62 ทั้งนี้ โดยให้เหตุผลของการไม่เห็นสมควรปฏิบัติคือ ในการตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละวัน ไม่ได้เน้นในเรื่องการใช้ยา อาจเป็นการเสียเวลาและไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร นอกจากนี้ส่วนใหญ่เห็นว่าควรขยายขอบเขตงานไปสู่ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

ในส่วนของทัศนคติของผู้ป่วยที่ได้รับการ ที่มีต่องานบริการดังกล่าว จากการตอบแบบสอบถามจำนวน 51 ชุด ทุกคนเห็นด้วยกับการให้บริการดังกล่าวและมีความพึงพอใจกับการให้บริการต่าง ๆ ที่เภสัชกรปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 91.32 มีความเห็นว่าเกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และมีร้อยละ 71.19 มีความเห็นว่ารู้สึกปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

## อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนด

### 1. การค้นหาผู้ป่วยใหม่

เมื่อมีผู้ป่วยใหม่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิธีการที่จะทราบว่าผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยมีหลายวิธี คือ การค้นจากสมุดทะเบียนผู้ป่วย แพทย์หรือเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้แจ้งให้ทราบโดยตรง และการเข้าร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน แต่วิธีที่สะดวกที่สุดและทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยได้ครบทุกราย คือการเข้าร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน เนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือแพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดสาขาอายุรกรรมหัวใจ จะดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคในระบบนี้ทุกรายโดยตรง ทำให้สามารถรับทราบได้ว่ามีผู้ป่วยใหม่หรือไม่ และจะได้มีโอกาสศึกษาผู้ป่วยในขณะที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วยประจำวันร่วมกับแพทย์ ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถเข้าร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยได้ทุกวัน อาจค้นหาผู้ป่วยโดยวิธีการค้นจากสมุดทะเบียนผู้ป่วย สำหรับการรับทราบจากการบอกกล่าวโดยแพทย์หรือเภสัชกร อาจไม่แน่นอน และเป็นลักษณะเฉพาะกิจมากกว่าเป็นมาตรฐานของการทำงาน

### 2. การรับผู้ป่วยใหม่

ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ

1. การศึกษาประวัติผู้ป่วยจาก OPD Card (กรณีผู้ป่วยเก่า)
2. การสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยา และประเมินปัญหาการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย
3. ศึกษาปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และผลตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้อง
4. บันทึกการสั่งใช้ยา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จะเห็นได้ว่าในการรับผู้ป่วยใหม่ ควรมีปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานตามขั้นตอน ได้แก่

1. ทักษะการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย
2. ความรู้ด้านพยาธิวิทยา เภสัชวิทยา การใช้ยาในการรักษาโรคหรือด้านอายุรกรรม การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ คำศัพท์หรือคำย่อต่าง ๆ เป็นต้น
3. การมีระบบการบันทึกข้อมูลที่ดี และเกณฑ์การตัดสินใจที่เหมาะสม

อุปสรรคหรือปัญหาในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องความรู้พื้นฐานของเภสัชกร ดังนั้น การเตรียมความพร้อมต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นจะเป็นการช่วยลดอุปสรรคและทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ อาจมีปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ อาจทำการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยแทน หรือการรอให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นระยะหนึ่งก่อน

### 3. การติดตามคำสั่งใช้ยาประจำวัน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่เกิดต่อเนื่องจากการรับผู้ป่วยใหม่ คือในการบันทึกคำสั่งใช้ยา และผลตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะมีการประเมินคำสั่งใช้ยา โดยอาศัยเกณฑ์การตัดสินใจที่กำหนดขึ้น ร่วมกับคู่มือหรือหนังสืออ้างอิง ดังนั้น อุปสรรคหรือปัญหาในขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของเภสัชกรเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ เมื่อพบปัญหาการใช้ยา จะต้องมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเภสัชกรควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และการมีระบบสื่อสารที่ดีจะทำให้ช่วยลดเวลาในการประสานงานได้ เช่นการบันทึกปัญหาในชาร์ทผู้ป่วย และแพทย์ยอมรับระบบดังกล่าวเป็นระบบสื่อสารในการทำงานร่วมกัน จะเป็นวิธีที่ช่วยลดปัญหาในด้านการใช้เวลาในการประสานงานได้ อย่างไรก็ตาม ระบบการจดบันทึก อาจทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทันเวลาที่ในบางกรณี การติดต่อแพทย์โดยตรง หรือการใช้โทรศัพท์ติดต่อ อาจเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทำให้สามารถอภิปรายปัญหาและมีการแสดงความเห็นในการแก้ปัญหาได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งในทางปฏิบัติอาจใช้หลายวิธีร่วมกันตามความเหมาะสม

### 4. การติดตามการรับคำสั่ง

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ โดยหลักการคือการเปรียบเทียบความถูกต้องของการคัดลอกคำสั่งแพทย์ ลงในแบบบันทึกการทำงานต่าง ๆ ของพยาบาล คือ Medication Administration Record (MAR) , Medication Card , Kardex และการคัดลอกรายการยาสำหรับเบิกจากห้องยาลงในใบสั่งยา และดูแลเรื่องการจัดตารางการบริหารยาบางชนิดที่แพทย์ไม่ระบุเวลาแน่นอน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่วนนี้คือ การเข้าไปตรวจสอบความถูกต้องของ Kardex ซึ่งจัดเป็นเครื่องมือหลักในการทำงานของพยาบาล ดังนั้นอาจทำให้เกิดความรู้สึกก้าวร้าวของพยาบาลได้ และในส่วนของ การคัดลอกคำสั่งลงในใบสั่งยา ยังไม่สามารถดูแลได้ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ลอกใบสั่งในเวลาที่ไม่มีแน่นอน และเภสัชกรไม่สามารถเฝ้าดูแลส่วนนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนนี้ควรได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกันด้วย เนื่องจากเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งอาจเกิดปัญหาการใช้ยาได้ และเป็นจุดเริ่มต้นของความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้ต่อไป เช่น กรณีใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน หากไม่มีการติดตาม

และการให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และเกิดการคัดลอกคำสั่งผิดโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ผิดไปจากที่ควรได้รับได้ เนื่องจากฝ่ายเภสัชกรรมไม่สามารถเห็นคำสั่งใช้ในชาร์ตผู้ป่วย และในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างของการปฏิบัติงานในส่วนของกรเบิกจ่ายยา ซึ่งอาจมีผลทำให้โอกาสของการเกิดความคลาดเคลื่อนได้ต่างกัน ในการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินงานเพื่อลดอุปสรรคในส่วนนี้ อาจโดยวิธีการประสานงานกับผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล และมีการแจ้งให้พยาบาลทราบถึงวิธีปฏิบัติงานที่ชัดเจนของเภสัชกรและการเลือกช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดอุปสรรคดังกล่าวได้

## 5. การติดตามการจ่ายยา

หลักการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จ่ายจากห้องยาให้กับผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วย เปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาหรือแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่วนใหญ่ในขั้นตอนนี้ไม่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมมากนัก เนื่องจากลักษณะงานเป็นงานที่เภสัชกรทั่วไปปฏิบัติเป็นงานประจำ สำหรับขั้นตอนนี้ ที่โรงพยาบาลราชวิถีมีเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายยาทุกครั้ง และในการดำเนินงานก็มีการดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนการบริหารยา ซึ่งสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่งอยู่แล้ว ดังนั้น ในทางปฏิบัติจริงอาจไม่จำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยในส่วนนี้ ยกเว้นกรณีที่เกิดปัญหา หรือมีข้อสงสัยจึงจะดูแลเป็นกรณีพิเศษ

## 6. การติดตามการบริหารยา

ขั้นตอนนี้อาศัยหลักการเหมือนการรับคำสั่งและการจ่ายยาคือตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดสำหรับบริหารให้กับผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยบริหารเอง (กรณีรับประทาน) ซึ่งส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคือในการติดตามการบริหารยาให้กับผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยคือ เภสัชกรไม่สามารถดูแลได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะการสั่งยาให้บริหารทันที ยาฉีด หรือการบริหารยาในเวลาผลัดบ่ายและดึก เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาในการทำงาน และในการดูแลผู้ป่วยจะทำได้ครั้งละหอผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นจึงทำให้การดำเนินงานส่วนนี้เป็นลักษณะสุ่มทำในบางมือ หรือดูแลในรายที่ได้รับยาที่มีอันตรายมากและควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษเท่านั้น โดยเฉพาะการเตรียมยาสำหรับฉีด ซึ่งได้รับการดูแลน้อยมาก เนื่องจากที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องความคุ้นเคยของเภสัชกรผู้ดำเนินงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วยในช่วงแรกพอสมควร ทำให้การเข้าไปสังเกตการเตรียมยาของพยาบาลอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดี จึงทำได้แค่การดูแลสำหรับรับประทานเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานส่วนนี้ จึงควรเป็นเรื่อง



การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนถึงวิธีการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ เภสัชกรควรมีความรู้เรื่อง การเตรียมยาฉีดผสมเข้าหลอดเลือดดำ รูปแบบยา และลักษณะเม็ดยาต่าง ๆ พอสมควร จะช่วยให้ การดูแลผู้ป่วยส่วนนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาในส่วนนี้นับเป็นปัญหาที่มีข้อแตกต่างกับขั้นตอนอื่น คือ ลักษณะปัญหาเป็นปัญหาที่ไม่สามารถตรวจสอบความคลาดเคลื่อนย้อนหลังได้ ดังนั้นจึงควรหามาตรการในการป้องกันการเกิดปัญหาจะช่วยลดปัญหาได้ดีกว่าการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ เช่น การแก้ไขระบบการกระจายยาให้เป็นระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วย หรือการมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยเพื่อดูแลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาโดยตรง เป็นต้น

## 7. การติดตามผลการใช้ยา

การติดตามผลการใช้ยา มีวิธีการดำเนินการคือ การเข้าร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การติดตามผลตรวจที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน คือแพทย์และพยาบาล อุปสรรคอื่น ๆ ได้แก่ การที่แพทย์หรือพยาบาลไม่เข้าใจในบทบาทดังกล่าว ซึ่งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานควรมีการอธิบายให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจ รวมถึงพยายามแสดงความสามารถในการบ่งชี้ปัญหาการใช้ยา และมีการแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ รวมถึงสามารถตอบปัญหาหรือการให้ข้อมูลด้านการใช้ยาแก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องได้ และสามารถเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการติดตามผลการใช้ยาในด้านต่าง ๆ ได้ จะทำให้เกิดความเข้าใจในบทบาทดังกล่าวได้มากขึ้น

## 8. การประเมินคำสั่งยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน

ปัญหาที่พบได้บ่อยในขั้นตอนนี้คือเมื่อพบปัญหาการสั่งยา และมีการประสานงานกับแพทย์ผู้มีอำนาจในการแก้ไขปัญหา ในบางครั้งไม่สามารถตามแพทย์ได้ในขณะนั้น ทำให้ต้องเสียเวลาในการรอพบแพทย์หรือตามแพทย์ ในการแก้ไขปัญหาส่วนนี้ อาจมีการประสานงานเบื้องต้น และแจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้ากรณีที่ต้องติดต่อฉุกเฉิน เช่น การเรียกเสียงตามสาย เป็นต้น



## 9. การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ในขั้นตอนนี้สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และมีความสามารถในการรับรู้ดีพอ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จะมีข้อดีคือสามารถสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำใด ๆ จะเป็นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับได้มากขึ้น และกล้าที่จะซักถามข้อสงสัยจากเภสัชกร ทำให้การแก้ไขปัญหาการใช้ยา หรือการให้ความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งดูได้จากผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด จะพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคลดลงอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนนี้ เภสัชกรควรมีการเตรียมความพร้อมต่าง ๆ ในด้านวิชาการดังกล่าวข้างต้น และการฝึกทักษะการสื่อสาร หรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมาบ้าง จะช่วยให้สามารถดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 10. การติดตามผลการใช้ยาเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด

ในการดำเนินงานส่วนนี้ ปัญหาที่พบคือ ไม่สามารถติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยทุกรายที่เคยดูแลในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากมีการนัดตรวจผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยนอก หรือการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาแผนกอื่น หรือต่างจังหวัด นอกจากนี้ ในการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละครั้ง จะเสียเวลาในการรอผู้ป่วยตรวจค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาตลอดช่วงที่แพทย์ตรวจผู้ป่วยในแต่ละวัน ทำให้เวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยส่วนอื่นน้อยลง ดังนั้น อาจมีการประสานงานกับเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกให้ดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดการทำงานเป็นระบบเดียวกันอย่างครบวงจรโดยอาศัยข้อมูลที่มีการบันทึกไว้ร่วมกัน จะช่วยทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยได้มากขึ้น

นอกจากการเตรียมความพร้อมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ควรมีการหาแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันหรือแก้ไขการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาด้วย เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพในการรักษาต่อไป

## ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาการใช้ยาในระยะยาว

### 1. การพัฒนาด้านบุคลากร

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ ส่วนหนึ่งมาจาก ความคลาดเคลื่อนในการทำงานของบุคคล ( Human Errors ) ซึ่งในตอนนี้อาจแก้ไขโดย

- 1.1 การฝึกอบรม หรือส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่อง หรือการมีโครงการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ตลอดจนมีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ และมีการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านยาหรือเผยแพร่ข้อมูลยาใหม่ที่เพิ่งเข้าโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้รับทราบและมีการใช้อย่างถูกวิธี อย่างสมเหตุสมผล จะเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาการใช้ยาได้
- 1.2 การสร้างระเบียบวิธีและขั้นตอนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้มีการปฏิบัติงานในแต่ละฝ่ายอย่างเป็นระเบียบตามแบบแผนที่กำหนด
- 1.3 การสร้างระบบควบคุมคุณภาพงานของแต่ละฝ่าย
- 1.4 การศึกษาเรื่องกำลังคน และ ปริมาณงาน เนื่องจากปัญหาเรื่องการขาดบุคลากร ทำให้จำนวนงานมากกว่าจำนวนคนทำงาน จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการทำงานได้

### 2. การพัฒนาด้านสถานที่ทำงาน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะส่วนที่ทำงานของพยาบาล จะเป็นบริเวณที่มีคนพลุกพล่านมาก และมีผู้มาติดต่องาน อีกทั้งเป็นที่ทำงานของบุคลากรแทบทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้นในตอนนี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลขาดสมาธิในการทำงาน หรือถูกรบกวนบ่อย จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการทำงานได้ ดังนั้น ควรมีการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนพอสมควร และมีกฎในการใช้สถานที่ เช่น การส่งเสียงดัง การเข้าไปในบริเวณที่ทำงานของพยาบาล ควรเป็นเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานเท่านั้น เป็นต้น

### 3. การพัฒนาด้านการประสานงาน

มีการประสานงานกับทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีการตระหนักถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และมีการแจ้งผลการดำเนินงานในส่วนของปัญหาที่พบ และอาจมีการตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้วยยา เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาและร่วมแก้ไขหรือหามาตรการในการป้องกันปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการมีระบบบันทึกและระบบรายงานที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในระหว่างผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน จะเป็นการเสริมให้แต่ละฝ่ายได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และกระตุ้นให้มีความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากขึ้น

### 4. การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน

การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้ในระบบการกระจายยา หรือการจ่ายยา หรือใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกใบสั่งยา จะช่วยลดปัญหาเรื่องความไม่ชัดเจนของลายมือ หรือความคลาดเคลื่อนในการรับคำสั่ง เป็นต้น ซึ่งในต่างประเทศได้มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ และใช้ในระบบการกระจายยา ทำให้ลดขั้นตอนในการรับคำสั่งได้ จะเป็นการช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้วิธีหนึ่ง โดยเฉพาะในด้านการรับคำสั่ง ซึ่งมีโอกาสผิดพลาดและกินเวลา หากสามารถใช้ระบบส่งผ่านข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์จากผู้สั่งโดยตรง สู่น้องจ่ายยา และสร้างข้อมูลสำหรับทดแทนบันทึกต่าง ๆ ที่ต้องมีการคัดลอก เช่น Medication Administration Record , Medication Card , Kardex และ Medication Profile ก็จะช่วยให้ทุ่นเวลา และลดปัญหาความผิดพลาดได้เป็นอย่างดี

### 5. การพัฒนาด้านระบบการกระจายยา

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนของการรับคำสั่ง การจัดยา สำหรับบริหารให้กับผู้ป่วย เมื่อรวมปัญหาสองขั้นตอนนี้ ปัญหาที่พบจะมากเป็นอันดับ 1 ของทุกขั้นตอน ซึ่งส่วนนี้ ถ้าได้มีการแก้ไขระบบการกระจายยา เช่น การใช้ระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วย อาจเป็นการช่วยลดปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนดังกล่าวได้ และยังเป็นการลดขั้นตอนในการทำงานของพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยา ทำให้พยาบาลได้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยในส่วนที่มีความชำนาญเฉพาะมากขึ้น จะเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพในการทำงานของแต่ละฝ่ายได้ แต่อาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับฝ่ายเภสัชกรรม จึงควรมีการศึกษาค้นคว้ากำลัง และผลดีผลเสียของระบบที่ชัดเจน เพื่อพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังของเภสัชกรต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น ในทางปฏิบัติจริงสำหรับ สภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล อาจมีความจำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนต่างกัน และจากผลการวิเคราะห์ในส่วนของการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนที่กำหนดแต่ละวัน พบว่ามีการใช้เวลาอยู่ในช่วงเฉลี่ย 18.41 นาทีต่อราย ถึง 31.59 นาทีต่อราย ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นการเฉลี่ยเวลาระหว่างการดูแลผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า เพื่อเป็นการประมาณจำนวนผู้ป่วยที่เภสัชกรสามารถดูแลได้ ต่อวันอยู่ในช่วงประมาณ 13 รายถึง 23 ราย จะเห็นได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวันมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกรายในกรณีที่มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลมากกว่านี้ หรือหากต้องการดูแลผู้ป่วยทุกราย อาจจำเป็นต้องเลือกดูแลผู้ป่วยในบางขั้นตอนที่คิดว่าสำคัญ ดังนั้น สำหรับโรงพยาบาลอื่นที่จะเริ่มโครงการดังกล่าว อาจมีการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในแต่ละขั้นตอนที่เกิดขึ้นในสภาวะของโรงพยาบาลตนเองก่อนปฏิบัติงานจริง และมีการประเมินความสำคัญของปัญหาที่พบ เป็นแนวทางเลือกในการจัดลำดับความสำคัญของขั้นตอนในการดำเนินงาน โดยเภสัชกรซึ่งจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง พอจะเป็นแนวทางในการเลือกใช้เวลาปฏิบัติงานในขั้นตอนที่สำคัญได้เหมาะสมขึ้น ซึ่งต้องพิจารณาประกอบกับจำนวนเภสัชกรและกลุ่มผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแล และระดับของการดูแลการใช้ยาในสถานนั้น ๆ เป็นสำคัญ ดังตัวอย่างที่พิจารณาได้จากการศึกษาในครั้งนี้

## ข้อเสนอแนะแนวทางพิจารณาในการดำเนินการ

### 1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วย

สำหรับผลการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ณ หอผู้ป่วยตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากับจำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยได้รับ, ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล, จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย, อายุของผู้ป่วยแต่ละราย พบว่ามีค่า  $R = 0.65, 0.59, 0.38,$  และ  $0.19$  ตามลำดับ และมีค่า  $\beta > 0$  ทุกตัวแปร สรุปได้ว่า เมื่อผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น หรือได้รับจำนวนขนานยามากขึ้น จะพบปัญหาการใช้ยาได้มากขึ้น (แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง) สำหรับในส่วนของจำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับจำนวนปัญหาการใช้ยาน้อย และอายุของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับจำนวนปัญหาที่พบ ดังนั้นจึงอาจพบปัญหาการใช้ยาในทุกกลุ่มอายุ หรือในผู้ป่วยที่มีโรคเดียวหรือหลายโรคก็ได้ ดังนั้นแนวทางเลือกในกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกราย อาจเลือกดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้ยามากขนาน และมีระยะเวลาที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลนาน เป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มแรกที่ต้องดูแล หรือใช้เวลาในการดูแลการใช้ยามากกว่ากลุ่มอื่น เป็นต้น

## 2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าขั้นตอนที่พบปัญหามากที่สุดคือขั้นตอนการบริหารยา และขั้นตอนการสั่งใช้ยา ทั้งในส่วนที่เป็นการสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล และส่วนที่เป็นยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งนับเป็นขั้นตอนที่สำคัญทั้งสามขั้นตอน และเมื่อมีการประเมินปัญหาดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่ปัญหามีระดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการหรือโรคของผู้ป่วย ดังนั้นในสามขั้นตอนนี้จัดเป็นขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยเรื่องการบริหารยา มีทางเป็นไปได้ไม่น้อยมากที่เภสัชกรจะสามารถทำได้ทุกครั้งที่มีการบริหารยา และอาจไม่คุ้มกับการแก้ปัญหาที่นั้น จึงอาจจำเป็นต้องมีการแก้ไขโดยรวมด้วยการจัดระบบที่สามารถลดปัญหาในส่วนนี้ เช่น การมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยในด้านการใช้ยา หรือการมีระบบการกระจายยาแบบหนึ่งหน่วย ซึ่งการจัดยาหรือเตรียมยาสำหรับบริหารให้กับผู้ป่วยจะมีการเตรียมโดยฝ่ายเภสัชกรรม และจะมีเภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องโดยตรง และยังเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องความคลาดเคลื่อนในการรับคำสั่งได้อีกด้วย

สำหรับขั้นตอนอื่น ได้แก่ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากแพทย์ค่อนข้างใกล้ชิด เนื่องจากแพทย์ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อย่างไรก็ตามเภสัชกรอาจช่วยดูแลและติดตามเฝ้าระวังด้วยเช่นกัน แต่ในกรณีที่ไม่มีเวลา อาจเลือกดูแลในส่วนนี้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีโอกาสเสี่ยงสูง หรือเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคมาก เป็นต้น แต่ปัจจัยเรื่องความสนใจดูแลของแพทย์ต่อปัญหานี้ ในแต่ละกลุ่มแพทย์ และแต่ละโรงพยาบาล อาจต่างกันมาก และปัญหาเรื่องอาการไม่พึงประสงค์ของยา เป็นสิ่งที่เภสัชกรสมควรให้เวลาดูแลแก้ไขก่อนปัญหาอื่น จึงต้องพิจารณาดำเนินการเป็นลำดับต้นเสมอ

ในส่วนของ การตรวจสอบความถูกต้องของการจ่ายยา อาจไม่จำเป็นต้องดูแลเนื่องจากมีเภสัชกรประจำห้องจ่ายยาตรวจสอบทุกครั้ง และเภสัชกรผู้ดำเนินงานได้ดูแลผู้ป่วยในส่วนของ การบริหารยาอยู่แล้ว จึงอาจข้ามขั้นตอนส่วนนี้ไป

นอกจากนี้ กิจกรรมที่ปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้านการใช้ยากับผู้ป่วย หรือ การค้นหาปัญหาการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วย จัดเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก แต่เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้มักมีการใช้เวลาค่อนข้างมาก ดังนั้นอาจมีการสร้างเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้รับบริการในกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกราย เช่น มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้อง

กับการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี และวางแผนให้การดูแลในรายที่พิจารณาเห็นว่าจำเป็นก่อน หรือถ้าผู้ป่วยได้รับยาใหม่ที่ไม่เคยได้รับมาก่อน ก็จะทำให้คำแนะนำเป็นราย ๆ ไป เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ และผลของการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง อาจมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องประเภทของปัญหา ความสำคัญของปัญหาที่พบ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละแห่ง ย่อมมีความแตกต่างกันในเรื่องของบุคลากรผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบการทำงาน องค์กร และกลุ่มผู้ป่วย และจากผลการดำเนินงานส่วนที่เป็นตัวเลขต่าง ๆ ที่ได้ อาจไม่สามารถสื่อความจริงทั้งหมดของการดำเนินงานได้ เนื่องจากโดยหลักการคือ ลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นราย ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้ค่าตัวเลขต่าง ๆ ที่เป็นการแสดงปัญหาหรือความสำคัญของปัญหา ตลอดจนการใช้เวลาในส่วนต่าง ๆ เป็นเพียงแค่ผลการศึกษาในครั้งนีเท่านั้น หากมีการดำเนินงาน ณ โรงพยาบาลอื่น ๆ หรือในช่วงเวลาอื่น อาจทำให้ผลการดำเนินงานเกิดความแตกต่างกันได้ ดังนั้น ในการทำงานควรเป็นลักษณะอาศัยหลักการ และมีการปรับรูปแบบการทำงาน ตลอดจนเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นรวมถึงวิธีการบันทึกผลการดำเนินงานต่าง ๆ ให้เหมาะสมตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในแต่ละแห่ง เพื่อความเหมาะสมในการดำเนินงานต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไปในอนาคต

1. การศึกษาผลกระทบในด้านอัตราการใช้ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าของการมีเภสัชกรบริหารผู้ป่วยตามขั้นตอนที่กำหนด
2. การศึกษาผลการแก้ไขระบบการกระจายยาที่มีต่อความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา
3. การศึกษาผลการแก้ไขปัญหาคความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาโดยการใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาช่วย เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการจ่ายยา การสั่งยา การทำบันทึกการใช้ยา การบันทึกและการรายงานปัญหาการใช้ยา โปรแกรมตรวจสอบอันตรายกิริยาของยาที่มีการสั่งใช้ เป็นต้น
4. การศึกษาผลของการบริหารผู้ป่วยในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารโดยเภสัชกร เทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารโดยเภสัชกร
5. การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล และการรายงานปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

## บทสรุป

หากเราตระหนักอยู่เสมอว่า ยาทุกชนิดมีทั้งประโยชน์และโทษ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งแบบเฉียบพลันทันทีทันใด หรืออาจส่งผลเสียในระยะยาว แต่เราไม่ให้ความสำคัญหรือละเลยที่จะป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ย่อมมีผลทำให้เกิดความสูญเสียด้านชีวิต สุขภาพและเศรษฐกิจโดยไม่จำเป็นขึ้นได้

ในฐานะที่ทุกฝ่ายต่างเป็นผู้รับผิดชอบต่อผลของการใช้ยาในการรักษา ทั้งแพทย์ผู้สั่งใช้ยาเภสัชกรผู้อยู่ในฐานะที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับยาโดยตรง หรือพยาบาล ผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงพึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่การแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโทษ หรือเป็นสาเหตุของการตายในผู้ป่วยได้

อย่างไรก็ตาม เภสัชกรเองย่อมไม่สามารถปฏิบัติภารกิจใด ๆ แต่เพียงผู้เดียวได้ ในส่วนของการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา ย่อมต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรผู้ร่วมงาน และเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งต่างมีเป้าหมายหลักเดียวกัน คือทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรือชะลอความรุนแรงของโรค และทำให้คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้