



บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาวิจัยและ ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การนำแบบทดลอง ก. ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่กำลังจะลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกลงได้ โดยการจับบุคลากรให้เหมาะสมกับงานที่แต่ละคนถนัดและมีความชำนาญ พบว่าผลการวิจัยยังไม่เป็นที่พอใจนัก ถึงแม้ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะต่ำกว่าที่เกิดขึ้นในระยะสำรวจก็ตาม แต่ผลจากการเปรียบเทียบทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างผลการทดลองแบบ ก. กับระยะสำรวจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรทางเภสัชกรรมมีขีดความสามารถที่จำกัด แม้จะได้ปฏิบัติงานตามที่ถนัดและชำนาญแล้ว ก็ยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ประการที่สองอาจเนื่องจากสาเหตุที่บุคลากรขาดความรู้ ขาดความรอบคอบและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ หรือไม่ตระหนักถึงผลเสียจากการปฏิบัติงานซึ่งก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ประการที่สามอาจมีสาเหตุมาจากลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น บุคลากรมีความบกพร่องด้านสุขภาพ มีปัญหาเรื้อรังส่วนบุคคล ฯลฯ ตลอดจนการขาดสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นที่จะลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก สาเหตุเหล่านี้ล้วนทำให้บุคลากรขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระยะใช้แบบทดลอง ก. แตกต่างจากความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระยะสำรวจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การกำหนดให้เภสัชกรเป็นผู้รับใบสั่งยาจากผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในขั้นแรกก่อนส่งใบสั่งไปตามขั้นตอนการจ่ายยา เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ควรจจะลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาได้ แต่ผลจากการศึกษาตามแบบทดลอง ข. กลับพบว่า ไม่สามารถลดความคลาดเคลื่อนลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่เป็นคังนี้อาจเนื่องจากความคลาดเคลื่อนซึ่งเกิดจากการเขียนใบสั่งยาของแพทย์ในระยะทดลอง ข. นั้นมีอัตราสูงกว่าที่เกิดขึ้นในระยะสำรวจและระยะใช้แบบทดลอง ก. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลักษณะของลายมือแพทย์หวัคมาก ดังนั้นแม้เภสัชกร

จะได้ตรวจสอบใบสั่ง และ แก้วชุกพร่องพร้อมทั้งทำเครื่องหมายเตือนไว้ในใบสั่งยาแล้วก็ตาม
บุคลากรซึ่งขาดความรอบคอบ และ/หรือมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานจำกัดจึงมิได้สังเกตเห็นจุดที่เภสัชกรแก้ไขหรือทำเครื่องหมายไว้ แต่ยังคงปฏิบัติกรจ่ายยาโดยอ่านใบสั่งเฉพาะที่
เป็นลายมือของแพทย์เหมือนเดิม จึงทำให้ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระยะใช้แบบทดลอง ข.
ไม่ลดลงต่ำกว่าที่เกิดขึ้นในระยะสำรวจ

แม้ว่าการทดลองหาวิธีลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาทั้งสองแบบจะได้ผลไม่เป็น
ที่พอใจนัก แต่ข้อมูลที่ได้จากระยะการสำรวจและระยะการใช้แบบทดลอง ก. และ ข. ได้
ยังประโยชน์ให้แก่ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเลดสินเป็นอันมาก จากข้อมูลที่ได้รับนี้ทำให้
ทราบปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ตลอดจนลักษณะของ
ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดในการจ่ายยาที่เกิดขึ้น ข้อมูลเหล่านี้สมควรได้ทำการเผยแพร่
เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้รับทราบ เพื่อให้
ตระหนักถึงปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้ป่วย และเพื่อแสวงหาความร่วมมือในการ
ลดความคลาดเคลื่อนของการใช้ยาต่อไป

ในการศึกษาตอนที่ 2 พบว่าหลังจากที่เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะ
ส่งมอบยา แล้ววัดคะแนนความเข้าใจในวิธีการใช้ยาที่ได้รับ ผลปรากฏว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ
และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแตกต่างจากตอนที่เภสัชกรมิได้ให้คำแนะนำการใช้ยา
ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้นหากเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะส่ง
มอบยา จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาคีขึ้น ทำให้การใช้ยาเป็นไปอย่างถูกต้อง ซึ่งจะ
ส่งผลให้การบำบัดรักษาโรคบรรลุเป้าหมาย (ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และประหยัด) มากยิ่ง
ขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อนำมาสรุปพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย
พบว่าผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อวิธีการใช้ยาบางประการอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างสูงจน
เป็นที่น่าห่วงใย เช่น วิธีการกินยาก่อนอาหาร จะมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 26.83 เท่านั้นที่กินยา
ก่อนอาหารได้ถูกต้อง หรือการตวงยาน้ำสำหรับเด็กเป็นช้อนชา จะมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 27.98
เท่านั้นที่ใช้ช้อนซึ่งมีปริมาตรถูกต้องทำการตวงยา วิธีการใช้ยาที่คลาดเคลื่อนดังตัวอย่างนี้ มี
ผลกระทบต่อผลการรักษาบำบัดและอาจเกิดอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาดในผู้ป่วยเด็กเล็ก ๆ ได้

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยนอกแห่งโรงพยาบาลเลิดสินซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนี้ ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของประชากรกับความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยได้ เนื่องจากความสนใจในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบ มีลักษณะที่น่าสนใจ และคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรโรงพยาบาลมาก เพราะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสร้างแนวความคิดในการพัฒนาความเข้าใจและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

จากข้อสรุปที่กล่าวว่า คุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางเภสัชกรรมเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยนอกส่วนมากยังขาดความเข้าใจในการใช้ยา แต่เมื่อได้รับคำแนะนำวิธีการใช้ยาจากเภสัชกรแล้ว ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น ด้วยเหตุนี้ จึงขอเสนอแนะแนวทางลดความคลาดเคลื่อนดังนี้ คือ

1. ควรมีการเสริมสร้าง / ฟื้นฟูความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมให้แก่บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมทุก ๆ ระดับ เป็นครั้งคราวตามโอกาสที่เหมาะสม เช่น ให้มีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เทคนิคการทำงานอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความรับผิดชอบ อันพึงมีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ฝ่ายเภสัชกรรมควรมีการตรวจสอบเพื่อวัดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเป็นระยะ ๆ โดยกำหนดเป็นโครงการ/หรือโปรแกรม/หรือตารางการตรวจสอบ ซึ่งจะมีผลในการกระตุ้นให้เภสัชกรและบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมตระหนักในความพยายามที่จะลดความคลาดเคลื่อนอยู่เสมอ
3. ฝ่ายเภสัชกรรมควรมีการเสริมสร้างคุณภาพการปฏิบัติงานของหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก ด้วยการนำเทคนิคการทำงานแบบ กลุ่มสร้างคุณภาพ--กสค. (QC Circle) มาประยุกต์ใช้ โดยมีเภสัชกรหัวหน้าหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก เป็นผู้นำกลุ่มบุคลากร แต่ทั้งนี้หมายถึงเภสัชกรในฝ่ายเภสัชกรรมทุกคนควรได้รับการอบรมหรือมีความเข้าใจในระบบการทำงานแบบ กสค. ซึ่ง

เป็นการระดมพลังสมองเพื่อการสร้างคุณภาพของผลงานด้วย

4. ฝ่ายเภสัชกรรม โดยเฉพาะหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอก ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย ด้วยการให้คำอธิบายด้วยวาจาควบคู่กับคำอธิบายเป็นลายลักษณ์อักษร ในขณะที่ส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่มีการส่งมอบยา วิธีการนอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความเข้าใจในการใช้ยาที่ได้รับเพิ่มขึ้น สามารถใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น และยังทำให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีในการใช้ยาอย่างถูกต้อง และโทษของการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจต่อยาที่ได้รับ และให้ความร่วมมือในการรักษาบำบัดครั้งต่อ ๆ ไปดียิ่งขึ้น

คงได้เคยกล่าวแล้วว่า บางประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำการใช้ยาคด้วยวาจาแก่ผู้ป่วยขณะส่งมอบยามาก ถึงกับตราเป็นกฎหมายบังคับให้เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยพร้อมกับคำอธิบาย จึงสมควรอย่างยิ่งที่หน่วยจ่ายยานอกของโรงพยาบาลในประเทศไทยเรา ควรพยายามส่งเสริมให้เภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาพร้อมทั้งให้คำอธิบายวิธีการใช้ยาคด้วยวาจาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

5. การจ่ายยาผิดขนาดหรือผิดขนาดให้แก่ผู้ป่วยนอกจากจะสืบเนื่องมาจากคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางเภสัชกรรมแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากการเขียนใบสั่งยาของแพทย์ ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมควรขอความร่วมมือจากฝ่ายแพทย์โดยผ่านทาง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ให้ช่วยกันลดความคลาดเคลื่อนจากสาเหตุดังกล่าวนี้ด้วย

นอกจากข้อเสนอแนะทั้ง 5 ข้อที่กล่าวมานี้ ยังมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งอาจยังไม่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้ในขณะนี้เพราะสภาพการณ์และภาวะเศรษฐกิจของโรงพยาบาลในประเทศไทยยังไม่อำนวย เช่น การจัดให้มีระบบการบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากฝ่ายเภสัชกรรม การนำภาชนะบรรจุยาแบบพิเศษมาใช้กับผู้ป่วย (ตามข้อ 3.3 หน้า 34) หรือการใช้ระบบจ่ายยาผู้ป่วยแบบหนึ่งหน่วยของขนาดใช้ยา เป็นต้น อย่างไรก็ตามระบบต่าง ๆ เหล่านี้สามารถทำให้อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้ป่วยลดลงได้ทั้งสิ้น ดังนั้นฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลควรสนใจและนำมาดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละโรงพยาบาลได้