

บทที่ 6

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

งานบริหารผู้ใช้จ่ายได้ถูกกำหนดให้เป็นปรัชญาวิชาชีพของเภสัชกร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้ใช้จ่าย ให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้จ่าย โดยผู้ใช้จ่ายจะได้รับยาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย อันจะทำให้การใช้จ่ายเพื่อรักษา ป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพนั้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

ประเทศไทยได้รับเอาแนวคิดเรื่องการบริหารผู้ใช้จ่ายเข้ามา และได้ทดลองหารูปแบบและการปฏิบัติงานตามแนวคิดดังกล่าว อย่างไรก็ตามจากที่กล่าวแล้วว่าการบริหารผู้ใช้จ่ายเป็นแนวคิดใหม่และยังไม่มี ความชัดเจนในแนวปฏิบัติ จึงมีการทดลองดำเนินการตามแนวคิดที่หลากหลาย ซึ่งการดำเนินการตามแนวคิดอาจเบี่ยงเบนจากความมุ่งหมายเดิมได้ และอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือไม่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง จากปัญหาดังกล่าวจึงได้นำหลักการประกันคุณภาพมาใช้ในงานบริหารผู้ใช้จ่าย เชกเช่นเดียวกับงานบริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์มีวัตถุประสงค์เพื่อประกันคุณภาพงานบริหารผู้ใช้จ่าย วิธีการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ขั้นตอนที่ 1 คือ การสร้างแนวทางปฏิบัติงานมาตรฐานของกิจกรรมในงานบริหารผู้ใช้จ่ายเพื่อใช้เป็นตัวกำหนดคุณภาพของกระบวนการ ขั้นตอนที่ 2 คือ การสร้างเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพของกิจกรรม วิธีการคือยกร่างมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัดโดยอาศัยเอกสารทางวิชาการ อภิปรายแนวทางร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน และเสนอให้ที่ปรึกษาโครงการและหัวหน้าห้องยาอายุรกรรมตรวจทาน หลังจากนั้นได้นำมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัดไปทดลองปฏิบัติเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมอีกครั้ง ขั้นตอนที่ 3 คือการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพกิจกรรมในงานบริหาร โดยเภสัชกรผู้ตรวจสอบจะประเมินคุณภาพของกิจกรรมในงานบริหารจากการสังเกตการณ์ การตรวจสอบจากแบบบันทึกที่ใช้ในงานบริหาร และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจะให้การบริหารผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย ในระยะเวลา 1 เดือน หลังจากประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 เภสัชกรผู้ตรวจสอบจะแจ้งผลการประเมินคุณภาพให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทราบ และร่วมกันค้นหาสาเหตุและวางแนวทางแก้ไข หลังจากปฏิบัติงานตามแนวทางที่ได้แก้ไขแล้วไม่ต่ำกว่า 1 เดือน จึงเริ่มประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 โดยวิธีการเช่นเดียวกับการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 หลังจากแล้วเสร็จการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 จึงวิเคราะห์ สรุปผล และแจ้งแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ซึ่งผลการดำเนินการวิจัยได้สามารถสรุปได้ดังนี้คือ

1. ผลการดำเนินการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ใช้ยา

เมื่อเสร็จสมบูรณ์ได้มาตรฐานการปฏิบัติงานจำนวน 9 ข้อ ครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา การวางแผนการบริหารผู้ใช้ยา การติดตามแผนการบริหารผู้ใช้ยา การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน การให้คำปรึกษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูลจากทีมการรักษา การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจัดทำเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่พึงปฏิบัติ

การเขียนมาตรฐานการปฏิบัติงานได้เขียนตามรูปแบบที่ได้กำหนดเป็นสากล และมีการนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักวิชาการ และยังได้นำเสนอให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และได้มีการปรับแก้อีกหลายครั้งก่อนนำไปปฏิบัติงานจริง

2. ผลการดำเนินงานสร้างเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพงาน

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพกิจกรรมที่ได้สร้างขึ้น ได้พัฒนามาจากเกณฑ์ชี้วัดงานบริหารผู้ใช้ยาของกลุ่มพัฒนาเกณฑ์ชี้วัด สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา โดยเป็นเกณฑ์ชี้วัดกระบวนการจำนวน 9 ข้อ เพื่อบ่งชี้ว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นหรือไม่ เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์จำนวน 1 ข้อ เพื่อบ่งชี้ว่าการปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลงาที่มีคุณภาพหรือไม่ เกณฑ์ชี้วัดกระบวนการได้แก่ 1. เภสัชกรมีการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน 2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน 3. มีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา 4. มีการวางแผนการบริหารผู้ใช้ยา 5. มีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา 6. มีการเข้าร่วมทีมการรักษา 7. มีการให้คำปรึกษาและตอบคำถามด้านยาให้แก่ทีมการรักษา 8. มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล 9. มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ได้แก่ 10. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริหาร เกณฑ์ชี้วัดได้ผ่านการนำไปทดลองปฏิบัติเพื่อทดสอบความสามารถในการนำไปใช้ก่อนนำมาวัดจริง จากการเก็บข้อมูลการประเมินคุณภาพงาน พบว่าเกณฑ์ชี้วัดที่สร้างขึ้นสามารถบ่งชี้ถึงบริเวณหรือขั้นตอนการทำงานที่เป็นปัญหา ที่จะต้องหาสาเหตุและแก้ไขได้

3. ผลการดำเนินงานประเมินคุณภาพ

ในการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลการประเมินคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ชี้วัด 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน ผลการประเมินคุณภาพพบว่าผ่านมาตรฐานจำนวน 3 ข้อทั้ง 2 ครั้ง ได้แก่ มีการให้คำปรึกษาแก่ทีมการรักษาเมื่อมีการขอข้อมูล มีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาทุกปัญหา มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย ส่วนเกณฑ์ชี้วัดข้ออื่นๆ ได้แก่ เกสซ์กรมีการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน มีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย มีการจัดทำแผนงานบริหารผู้ช้ยา มีการเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน มีการให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ระดับมาตรฐานที่กำหนด

จากการสืบสวนหาสาเหตุของการปฏิบัติงานได้ไม่ถึงระดับมาตรฐานที่กำหนดร่วมกับเกสซ์กรผู้ปฏิบัติงาน พบว่าสาเหตุที่สำคัญ คือ ไม่มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากเกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 คน มีงานประจำเต็มเวลาและยังผนวกกับงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานประจำ เช่น งานสอนและดูแลนิสิตนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ งานฝึกอบรม ไม่สามารถแบ่งเวลามาให้การบริหารผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานบริหารผู้ช้ยาให้มีคุณภาพนั้น ไม่สามารถดำเนินการภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานภายในฝ่ายเภสัชกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับโครงสร้างเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ การกำหนดนโยบาย ยกฐานะงานบริหารผู้ช้ยาเป็นงานประจำอย่างหนึ่งของเกสซ์กรซึ่งจำต้องปฏิบัติ การจัดกรอบอัตรากำลัง การจัดสรรเกสซ์กรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน การฝึกฝนเกสซ์กรให้สามารถปฏิบัติงานบริหารผู้ช้ยาได้เพิ่มมากขึ้น การฝึกอบรมบุคลากรผู้ช่วย การนำเทคโนโลยีมาช่วยงาน การกำหนดคำอธิบายตำแหน่งงานให้ชัดเจน เป็นต้น

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ก) ประเด็นที่เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และ เกณฑ์ชี้วัดที่สร้างขึ้นแม้จะใช้ทดลองกับการปฏิบัติงานของห้องยาอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี แต่ก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดตั้งงานบริหารผู้ช้ยาของสถานพยาบาลอื่นๆได้ เนื่องจากมาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัดที่สร้างขึ้นนี้เพื่อให้สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการบริหารผู้ช้ยา เพื่อเพิ่มคุณภาพการช้ยา ประเด็นที่ควรคำนึงถึงในการนำไปใช้ ได้แก่ 1. ขอบเขตการดำเนินงาน เช่น เป็นการดำเนินการในผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก 2. จำนวนและคุณภาพของเกสซ์กรคลินิก 3. รูปแบบการดำเนินการ เช่น ดำเนินการโดยเกสซ์กรคนเดียวหรือเป็นกลุ่มเกสซ์กร เป็นต้น

ข) ประเด็นที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย

1) การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้จากการปรับปรุงหลังการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 อาจจะไม่ใช่มารฐานการปฏิบัติงานที่เหมาะสมที่สุด ควรจะต้องมีการปรับปรุงอีกจนได้มาตรฐานการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และควรมีการทบทวนแก้ไขทุกปี หรือในโอกาสต่อไปนี้ คือ หลังการประเมินคุณภาพงาน หลังการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงาน เช่น มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยงาน เมื่อพบว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมไม่เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติ หรือเมื่อมีรายงานการศึกษาถึงวิธีปฏิบัติที่ดีกว่า รวมถึงเมื่อมีกิจกรรมใหม่ที่ต้องปฏิบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งได้แก่ กิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา เช่น กิจกรรมการตรวจวัดระดับยาในเลือด เป็นต้น

2) การสร้างเกณฑ์ชี้วัด

ในการศึกษานี้ได้ปรับปรุงเกณฑ์ชี้วัดก่อนนำมาใช้วัดจริง ซึ่งเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพแล้วพบว่าอาจพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์ชี้วัด สำหรับกิจกรรมที่สำคัญเพิ่มเติมได้ดังนี้

กิจกรรม	เกณฑ์ชี้วัด
1. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	1. เภสัชกรมีการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน 2. ผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการ
2. การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย	3. ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
3. การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา	4. มีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยทุกราย 5. มีการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นทุกปัญหา 6. มีการลำดับปัญหาเพื่อกำหนดการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา

กิจกรรม	เกณฑ์ชี้วัด
4. การจัดทำแผนการบริบาลผู้สูงอายุ	7. มีการจัดทำแผนการบริบาลผู้สูงอายุในผู้ป่วยทุกราย 8. มีการวางแผนเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่พบทุกปัญหา
5. การติดตามแผนการบริบาลผู้สูงอายุ	9. ปัญหาเกี่ยวกับยาที่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกันอย่างเพียงพอ
6. การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน	10. มีการเข้าร่วมทีมการรักษาทุกวัน
7. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา	11. มีการให้คำปรึกษาและตอบคำถามทุกครั้งที่มีการขอข้อมูล
8. การให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	12. มีการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล 13. มีการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่บริหารยาด้วยตนเอง
9. การให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	14. มีการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย 15. ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่จำเป็นในการให้ยา

เกณฑ์ชี้วัดที่สร้างเป็นเกณฑ์ชี้วัดกระบวนการเป็นส่วนใหญ่ และได้ผ่านการทดสอบการนำไปใช้วัด (feasibility) แต่ยังไม่ผ่านการทดสอบความถูกต้อง (validity) และความเที่ยง (reliability) แนวทางแก้ไข ได้แก่

1. ควรมีการสร้างเกณฑ์ชี้วัดโครงสร้าง เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ สำหรับงานบริบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถประเมินคุณภาพงานบริบาลผู้สูงอายุได้ครบทุกด้าน

2. ควรมีการทดสอบความถูกต้อง และความเที่ยงของเกณฑ์ชี้วัด

มาตรฐานการปฏิบัติงานและเกณฑ์ชี้วัดควรมีการนำไปทดสอบในวงกว้าง เพื่อดูความเหมาะสมและนำมาปรับปรุง และเผยแพร่สำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติงานบริบาลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

3) การประเมินคุณภาพงาน

ปัญหาที่พบในการประเมินคุณภาพงานบริหารบุคลากร ผู้ใช้ฯ ได้แก่

1. ปัญหาการประเมินคุณภาพจากแบบบันทึก เนื่องจากแบบบันทึกของผู้ป่วยแต่ละรายมีจำนวนมาก ทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานไม่สะดวกในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ตรวจสอบ ดังนั้นจึงอาจมีข้อผิดพลาดในการประเมินได้ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานได้บริหารผู้ป่วย แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลการบริหารในแบบบันทึก
2. การปฏิบัติงานบริหารบุคลากร ผู้ใช้ฯ จะทำในช่วงเวลาทำงานปกติ ซึ่งยังไม่มี การแบ่งเวลาที่แน่นอน ทำให้ไม่สะดวกในการตรวจสอบ
3. การประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 ควรประเมินเมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาหนึ่ง ที่มากเพียงพอแล้ว การประเมินคุณภาพเร็วเกินไปอาจไม่เกิดประโยชน์และมองความแตกต่างภายหลังการปรับปรุงไม่ชัดเจน
4. การประเมินคุณภาพในการศึกษานี้ทำเพียง 2 ครั้ง ซึ่งอาจมองเห็นภาพของปัญหาได้ไม่ชัดเจน
5. ผู้ประเมินอาจรู้สึกไม่พอใจที่ถูกประเมินการทำงาน

แนวทางแก้ไข

1. ชี้แจงแผนการประกันคุณภาพ และวัตถุประสงค์การทำงานให้ทราบ ควรมีการทำความเข้าใจกับผู้ถูกประเมิน ถึงวัตถุประสงค์การประกันคุณภาพว่า เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง การประเมินไม่มีลักษณะของการบีบบังคับหรือการลงโทษ ดังนั้นการประกันคุณภาพจะมุ่งตอบคำถามว่าเกิดความผิดปกติอะไร (What went wrong?) มากกว่าใครเป็นผู้กระทำผิด (Who did wrong?) อันจะนำมาซึ่งความขัดแย้งในกลุ่มผู้ร่วมงาน
2. บรรจุแผนประกันคุณภาพงานบริหารบุคลากร ผู้ใช้ฯ อยู่ในแผนประกันคุณภาพของฝ่ายเภสัชกรรม
3. กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล และออกแบบแบบบันทึกให้สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก ปรับและลดแบบบันทึกให้ใช้เท่าที่จำเป็น รวมถึงการนำคอมพิวเตอร์มาใช้เก็บข้อมูล
4. เก็บข้อมูลประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ได้ข้อมูลหลายจุดและสามารถมองเห็นแนวโน้มของปัญหาได้
5. กำหนดผู้รับผิดชอบงานบริหารบุคลากร ผู้ใช้ฯ และเวลาการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน

การประกันคุณภาพควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยการลดข้อบกพร่องที่พบในงานให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่เหลือเลย (zero defect) และไม่ใช่ว่าเพียงการแก้ไขข้อบกพร่องที่จะเกิดเท่านั้นแต่จะต้องสามารถป้องกันไม่ให้เกิดข้อบกพร่องเกิดขึ้นได้ด้วย

ค) ประเด็นที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานบริหารวิชาชีพ

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นจักรกลหลักในการบริหารทางเภสัชกรรม ในทางปฏิบัติแล้วการสร้างความสัมพันธ์จะดำเนินการควบคู่กับการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยและการให้คำแนะนำการให้ยา การสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษา และเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษา การพูดคุยสร้างความสัมพันธ์จึงแตกต่างจากการพูดคุยระหว่างเพื่อน เภสัชกรจึงควรมีทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ จึงควรมีการให้ความรู้แก่เภสัชกรในเรื่องทักษะการสัมภาษณ์ การสื่อสาร การสร้างมนุษยสัมพันธ์เพิ่มขึ้น

การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย

การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งและยังมีข้อมูลบางส่วนที่เภสัชกรต้องค้นหาเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบผู้ป่วย ซึ่งทักษะในการสัมภาษณ์และการทดสอบผู้ป่วยของเภสัชกรยังเป็นส่วนที่ขาดอยู่ จำเป็นต้องฝึกฝนเพิ่มเติม จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปข้อมูล ในแบบบันทึกที่สร้างไว้ ข้อมูลนี้จะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วนและมีการบันทึกเพิ่มเติมให้เป็นปัจจุบัน จัดเรียงให้เป็นระเบียบเพื่อสะดวกในการค้นคืน

การบันทึกข้อมูล (documentation) มักเป็นขั้นตอนที่เภสัชกรมักละเลยไม่ให้ความสำคัญ การบันทึกข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) การประเมินคุณภาพงาน (peer review) และการวางแผนพัฒนางาน เภสัชกรจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการบันทึกข้อมูลเพิ่มขึ้น รวมทั้งกำหนดแบบฟอร์มต่างๆ ให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยในอนาคต ควรนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการจัดเก็บ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการสืบค้นข้อมูล การป้องกันการสูญหายของข้อมูล

การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

เภสัชกรต้องมีทักษะในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้ เจกเช่นเดียวกับแพทย์ที่ต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยโรค จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเภสัชกรควรจะต้องมีการพัฒนาทักษะการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาเพิ่มขึ้น ในการศึกษาที่ใช้การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาตามที่ Strand และคณะได้เสนอไว้

ซึ่งในขั้นตอนประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา พบปัญหาดังนี้

1. ทักษะในการประเมินปัญหา ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาและโรคเป็นอย่างดี จึงจะสามารถประเมินปัญหาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน
2. เภสัชกรยังมีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาน้อยอยู่ และมักจะประเมินปัญหาเกี่ยวกับโรคมากกว่า
3. ยังเป็นการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในการสั่งยาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ควรมีการประเมินปัญหาให้ครบถ้วนทั้งในการคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา การบริหารยา
4. การประเมินปัญหาไม่เพียงมองเป็นปัญหาของกระบวนการใช้ยา แต่ต้องเป็นปัญหาของผู้ป่วย
5. การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา การบริหารยา ซึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติงานได้กำหนดให้ใช้วิธีการสุ่มตรวจอาจสุ่มไม่พบปัญหาที่ร้ายแรง หรือปัญหาที่ล่าช้าก็ได้

แนวทางแก้ไข ได้แก่ การฝึกอบรมเภสัชกร ให้สามารถประเมินปัญหาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน นอกจากนี้การประเมินปัญหาในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา การบริหารยาอาจเปลี่ยนจากการสุ่ม มาเป็นการกำหนดเกณฑ์สำหรับคัดเลือกรายการยาที่อาจเป็นปัญหา เช่น ยาที่มีอันตรายสูง ยาที่มีกักคัดลอกผิด

การวางแผนการบริหารบาลูผู้ช้ยา

การวางแผนงานบริหารบาลูผู้ช้ยาเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลามากในการรวบรวมข้อมูล รวบรวมความคิด จึงเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งซึ่งมักไม่ได้ปฏิบัติ การติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาโดยไม่มีแผนจะทำให้การบริหารไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ทันเวลา แนวทางแก้ไข คือ ควรจัดสรรเวลาสำหรับการวางแผนการบริหารบาลูผู้ช้ยาที่ชัดเจน และการจัดที่ทำงานให้สะดวกในการใช้ความคิด และปราศจากสิ่งรบกวน

แผนงานบริหารบาลูผู้ช้ยายังเป็นสื่อกลางระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ใช้ในการส่งต่องาน ในอนาคตแผนงานบริหารบาลูผู้ช้ยานอกจากจะเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างเภสัชกรแล้ว ควรเป็นเครื่องมือ

สื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นทราบ ควรบันทึกและเก็บไว้ในชาร์ตผู้ป่วยเช่นเดียวกับข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วย

การติดตามแผนงานบริบาลผู้สูงอายุ

การติดตามแผนงานบริบาลผู้สูงอายุ อาจทำควบคู่ไปกับการเข้าร่วมในทีมการรักษา การติดตามแผนงานควรมีความสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบและควรมีการสรุปข้อมูลผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับยาที่ได้แก้ไขแล้ว และที่ต้องติดตามต่อไปเมื่อเป็นผู้ป่วยนอก

ปัญหาที่พบ ได้แก่ เกสซ์กรมีภาระงานประจำมาก ไม่สามารถติดตามแผนการบริบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

การเข้าร่วมทีมการรักษา

การเข้าร่วมทีมรักษา นอกจากจะมีประโยชน์ในการบริบาลผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมรักษา งานบริบาลผู้สูงอายุจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ไม่ใช่การทำงานคนเดียว ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมรักษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลสำเร็จต่อการปฏิบัติงานบริบาลผู้สูงอายุ การเข้าร่วมทีมรักษายังเป็นประโยชน์ในการขอคำแนะนำ การรับฟังข้อคิดเห็นที่เกสซ์กรเสนอ

ปัญหาที่พบได้แก่ เกสซ์กรยังมีภาระงานประจำมากทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมทีมรักษาได้บ่อยหรือปฏิบัติให้สม่ำเสมอได้ และการเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าร่วมทีมรักษาอาจจะทำได้ไม่ดี

การให้คำแนะนำด้านยาแก่ทีมรักษา

ขณะเข้าร่วมในทีมรักษา แพทย์ พยาบาลอาจขอข้อมูลยา ซึ่งเกสซ์กรจะต้องดำเนินงานตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ และตอบคำถามให้ทันเวลาที่ต้องการใช้ ปัญหาที่พบคือ ไม่มีเกสซ์กรประจำบนหอผู้ป่วย หรือมีการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นช่วงสั้นๆ ทำให้ไม่สะดวกในการถามข้อมูล

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยควรให้ในผู้ป่วยทุกราย ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาเท่านั้น การให้คำแนะนำนอกจากจะส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเกสซ์กรและผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการเปิดบทบาทวิชาชีพให้เป็นที่รู้จักอีกด้วย

ปัญหาที่พบ คือ เกสซ์กรยังมีภาระงานประจำมาก ไม่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกราย แต่ได้มีการพิจารณาให้คำแนะนำในรายที่จำเป็น เช่น ในผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือการใช้เอกสารข้อมูลยาแจกแก่ผู้ป่วย หรือการสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ในกรณีที่ใช้ยาเหมือนกัน

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน วิธีที่ดีที่สุดคือการให้คำแนะนำที่เพียงผู้ป่วยพร้อมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ แต่เนื่องจากที่โรงพยาบาลราชวิถี เกสซ์กรยังมีภาระงานประจำมาก จึงมีอาจให้คำแนะนำผู้ป่วยกลับบ้านที่เพียงผู้ป่วยได้ และเนื่องจากยังไม่สามารถจัดเกสซ์กรประจำหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และขาดวิธีการที่จะทำให้ทราบล่วงหน้าว่าจะมีผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยก็จะได้รับคำแนะนำที่ห้องยาเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นบริเวณที่มีคนพลุกพล่าน เสียงดัง และมีเวลาน้อย

ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานบริบาลผู้สูงอายุ

โดยสรุปแล้วปัญหาที่พบในขั้นตอนต่างๆ ในงานบริบาลผู้สูงอายุ มีสาเหตุใหญ่มาจาก

1. เกสซ์กรมีภาระงานประจำ (workload) มาก
2. การขาดการค้นหาปัญหา การวางแผน และแก้ไขอย่างเป็นระบบ
3. การส่งต่องานบริบาลผู้สูงอายุ ระหว่างเกสซ์กร

แนวทางแก้ไข แบ่งเป็น 2 ด้าน

1. ด้านภาระงานของเกสซ์กร เนื่องจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาหลักที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่เข้าเกณฑ์นั้นเกิดจากงานบริบาลผู้สูงอายุไม่ได้เป็นงานหลักของเกสซ์กรในปัจจุบัน ดังนั้นหากงานนี้มีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยา จำเป็นต้องมีการวางแผนแก้ไขในระยะสั้นและในระยะยาวเพื่อให้ดำเนินการได้ โดยอาจพิจารณาเพิ่มประสิทธิภาพงาน ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. การกำหนดนโยบายให้งานบริบาลผู้สูงอายุเป็นพันธกิจอย่างหนึ่งของเกสซ์กร
2. การฝึกหัดเกสซ์กรเพิ่มขึ้นให้สามารถปฏิบัติงานบริบาลผู้สูงอายุ
3. การฝึกหัดบุคลากรผู้ช่วย เจ้าหน้าที่งานเกสซ์กรรวม ให้สามารถแบ่งเบาภาระงานประจำบางอย่างของเกสซ์กร

4. การกำหนดตำแหน่งเภสัชกรให้สัมพันธ์กับปริมาณงาน ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเภสัชกร โดยการกำหนดงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
5. การจัดสรรเภสัชกรสำหรับปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รวมถึงการจัดระเบียบเวลาในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้มีการให้การปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ขณะยังไม่มีเภสัชกรประจำบนหอผู้ป่วย
6. การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ขอบเขตการดำเนินงานและจัดทำคำอธิบายตำแหน่งงาน (job description)

2. ด้านความต่อเนื่องของระบบงาน

1. เพิ่มการประสานงานระหว่างเภสัชกรผู้ให้การบริบาล เช่น มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในกรณีที่เภสัชกรมีกิจธุระ
2. การคัดเลือกให้การบริบาลผู้ป่วยในรายที่จำเป็นก่อน เช่น กลุ่มที่คาดว่าจะมีปัญหากับยา เมื่อยังไม่สามารถให้การบริบาลผู้ป่วยทุกคนได้
3. การมีเครื่องมือ เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น แบบบันทึกที่ใช้ คอมพิวเตอร์

ง) ประเด็นที่เกี่ยวกับการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาผลกระทบในด้านอัตรากำลัง เพื่อจัดสรรจำนวนเภสัชกรให้เหมาะสมและเพียงพอกับงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งการศึกษาด้านคุณภาพของเภสัชกรต่องานบริหารผู้ป่วย
2. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ความคุ้มค่าของการมีเภสัชกรบริหารผู้ป่วยตามรูปแบบที่กำหนด เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวคิดและความจำเป็นในการจัดตั้งงานบริหารผู้ป่วยและสำหรับการขยายงานต่อไป
3. การศึกษาด้านผลของการบริหารผู้ป่วย ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อศึกษาว่าผลการบริหารผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายควรเป็นใคร
4. การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเภสัชกรเอง และเภสัชกรกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นให้เป็นระบบร่วมกัน เภสัชกรเองควรสามารถบันทึกการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะส่วนปัญหาการใช้ยา การแก้ไขหรือป้องกันปัญหาการใช้ยา ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ดูแลอื่นๆ

บทสรุป การปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลราชวิถี ถือเป็นกรณีศึกษาการปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งจากการวิจัยนี้พบว่าการปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุในประเทศไทยแม้ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงยังต้องการการปรับโครงสร้างให้เอื้อต่อการทำงาน จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของการบริหารผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สมควรที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายหรือข้อกำหนดที่ชัดเจนในการกำหนดให้งานบริหารผู้สูงอายุเป็นพันธกิจของวิชาชีพ และควรกำหนดให้เป็นงานๆหนึ่งของเภสัชกรที่จะต้องปฏิบัติ เช่นเดียวกับงานบริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ และยังต้องการการสนับสนุนจากหัวหน้างาน โดยการจัดระบบสนับสนุนการทำงาน การฝึกอบรมเภสัชกรเพิ่มเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุได้ และการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน เกณฑ์ชี้วัด คำอธิบายตำแหน่งงาน รวมทั้งการปรับปรุงหลักสูตรเภสัชศาสตร์ในปัจจุบันให้สามารถสร้างเภสัชกรที่สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่เภสัชกรปัจจุบันด้วยกลวิธีศึกษาต่อเนื่องต่างๆ เป็นต้น