

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชาย ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์นี้ เป็นการสร้างระบบงานใหม่ในที่เภสัชกรดูแลการใช้จ่ายของผู้ป่วยโดยตรง โดยเป็นระบบงานที่เพิ่มเข้าไปในการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์และพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสม ที่ไม่เป็นการก้าวกาย ครอบงำ หรือซ้ำซ้อนกับการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่แล้ว จึงจำเป็นต้องมีการสร้างรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงาน ศึกษาผลของการดำเนินงานตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด ในด้านปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายที่ค้นพบ และทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เพื่อให้ได้รูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสม

การสร้างรูปแบบและแนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เป็นการประยุกต์เอาหลักการของการบริหารทางเภสัชกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้จ่ายในผู้ป่วยศัลยกรรม ปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นจากการใช้จ่าย และแนวทางในการแก้ไข ซึ่งจะต้องศึกษาค้นคว้าจากหนังสือคู่มือ วารสารต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เพื่อเอามาสร้างเป็นรูปแบบและแนวทางที่มีความเป็นไปได้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเภสัชกรผู้ดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม จะดำเนินงานบริการเภสัชกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับกระบวนการใช้จ่าย ตั้งแต่ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย, การสั่งจ่ายยาของแพทย์, การจ่ายยา, การตอบสนองต่อยา และการประเมินผลการใช้จ่าย เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้จ่าย เมื่อค้นพบจะดำเนินการบ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่าย ว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขหรือเป็นปัญหาที่เฝ้าระวัง ถ้าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขก็จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การปรับขนาดยา, การปรับความถี่ในการบริหารยา โดยการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือผู้ป่วย และติดตามผลการประสานงานในการแก้ไขปัญหานั้น และเมื่อบ่งชี้ว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกันหรือเฝ้าระวังก็จะดำเนินการติดตามการใช้จ่าย ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวังไม่ให้อุบัติการณ์เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นโดยมีความรุนแรงน้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้จ่าย จากการดำเนินงานตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด เป็นระยะเวลา 4 เดือน ได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย 351 คน สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงานของเภสัชกร ในด้านปัญหาที่ค้นพบพบภายใต้การดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด สามารถค้นหาปัญหาได้ 237 ปัญหา เมื่อจำแนกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายตามกระบวนการใช้จ่าย พบปัญหาการสั่งจ่ายยา 120 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 50.6, ปัญหาการจ่ายยา 24 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 10.1, ปัญหาการบริหารยา 53 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.4, ปัญหาการติดตามการตอบ

สนองต่อยา 24 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 10.1, และปัญหาการติดตามการใช้ยา 16 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 6.8

จากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา 237 ปัญหา แบ่งเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข 214 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 90.3 และปัญหาที่เฝ้าระวัง 23 ปัญหา ร้อยละ 9.7 จากปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข เภสัชกรได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาลาดนี้ โดยผลการบริหารทางเภสัชกรรมจะดูในด้านการยอมรับต่อปัญหาได้ประสานงาน ผลการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่า ปัญหาได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของเภสัชกรจำนวน 183 ปัญหา, ปัญหาได้รับการแก้ไขแต่ไม่เหมือนที่เภสัชกรแนะนำจำนวน 6 ปัญหา และปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข 25 ปัญหา

จากการสอบถามถึงผลกระทบในด้านทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ประเมินมากกว่าร้อยละ 80 เห็นสมควรที่จะให้มีการดำเนินงานในทุกขั้นตอน โดยให้เหตุผลว่าเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายยา ผู้ประเมินทุกท่านเห็นสมควรที่จะมีการดำเนินงาน, ผู้ประเมินร้อยละ 55.2 เห็นด้วยอย่างมากในการที่มีเภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ร้อยละ 37.9 เห็นด้วย โดยไม่มีผู้ประเมินท่านใดที่ไม่เห็นด้วย, และจากการสอบถามถึงการปฏิบัติงานของตนเมื่อมีเภสัชกรขึ้นมาปฏิบัติงาน ร้อยละ 17.3 ปฏิบัติงานได้คล่องตัวขึ้น ร้อยละ 69.0 เห็นว่าทำงานได้ปกติ

แม้ว่ารูปแบบที่กำหนดขึ้นสามารถดำเนินการได้ครบตามกระบวนการใช้ยาสามารถค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้ในทุกขั้นตอน ผลการแก้ไขปัญหาลาดส่วนใหญ่ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของเภสัชกร แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า รูปแบบนี้ควรได้รับการปรับปรุงในบางส่วนเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมต่อไป ซึ่งรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานควรได้รับการปรับปรุงดังนี้

1. ในด้านการคัดเลือกผู้ป่วยที่ควรจะได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม แม้ว่าการบริหารทางเภสัชกรรมควรดำเนินการให้แก่ผู้ป่วยทุกคน แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบผู้ป่วยถึงร้อยละ 53.0 ที่ไม่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และด้วยยังมีผู้ป่วยอีกมากที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยอายุรกรรม หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยศัลยกรรม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท, หรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม อีกทั้งความจำกัดทั้งทางด้านเวลาและบุคลากร จึงควรมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้ประโยชน์จากการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ อยู่ก่อน เช่น โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, หรือโรคเบาหวาน

2. ในด้านขั้นตอนการดำเนินงานที่ผู้ประเมินมีความคิดเห็นที่ไม่สมควรที่จะดำเนินการควรได้รับการแก้ไขดังนี้

- 2.1 ขั้นตอนการทบทวนคำสั่ง ซึ่งมีผู้ประเมินได้บอกว่าจะไม่สมควรที่จะดำเนินการเนื่องจากคิดว่าเสียเวลา และไม่คุ้มค่า แต่ในการบริหารทางเภสัชกรรมแล้วขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่ง

สำคัญมาก ที่สามารถค้นพบปัญหาจากการใช้ยาได้มากมาย อีกทั้งขั้นตอนนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งที่จะกระตุ้นให้เภสัชกรมีความตื่นตัวที่จะแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้ทันต่อการส่งใช้ยาที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงมีความเห็นว่าขั้นตอนนี้สมควรที่จะดำเนินงานต่อไป

2.2 ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของการบริหารยา เป็นขั้นตอนซึ่งผู้ประเมินให้เหตุผลว่าเป็นขั้นตอนที่ก้าวก่ายหน้าทีของพยาบาล และไม่เป็นหน้าที่ของเภสัชกร ในส่วนของการกระจายยาต่อหนึ่งวันจะช่วยลดปัญหานี้ได้บ้าง โดยดูจากปริมาณยาที่เหลือในวันถัดไปแล้วจึงทำการแก้ไข แต่อย่างไรก็ตามการติดตามความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลาในการสังเกตมาก อีกทั้งก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้ว่า เป็นการจ้องจับผิด ดังนั้นขั้นตอนนี้ ควรปรับปรุง ซึ่งอาจทำได้โดย ทำการสุ่มตรวจเป็นครั้งคราว

2.3 ขั้นตอนการเข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน ผู้ประเมินมีความเห็นว่าไม่สมควรที่จะดำเนินงานเนื่องจากให้เหตุผลว่าไม่มีความจำเป็นและไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร แต่อย่างไรก็ตามในขั้นตอนนี้ แพทย์บางท่านเห็นสมควรที่จะดำเนินงานเนื่องจากการร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้ สามารถแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้มาก ดังนั้นเพื่อให้สามารถดำเนินงานในขั้นตอนนี้ได้โดยสะดวก ควรได้มีการพัฒนาบทบาทของเภสัชกรให้ชัดเจน หรืออาจต้องให้แพทย์มีความคุ้นเคยกับการที่มีเภสัชกรคอยดูแลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย และให้มีการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ่อยขึ้น ในส่วนของเภสัชกรที่จะปฏิบัติงานการบริบาลทางเภสัชกรรมคงต้องมีความพร้อม ทั้งในเรื่องยาและโรค

2.4 ขั้นตอนการติดตามการตอบสนองต่อยา มีผู้ประเมินแสดงความคิดเห็นว่า เป็นการเสียเวลาและไม่ใช่หน้าที่ของเภสัชกร ซึ่งการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ สำหรับแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการที่เภสัชกรเข้าร่วมในการตรวจรักษาประจำวัน การติดตามการรักษาอาจดำเนินการพร้อมกับการตรวจรักษาประจำวันของแพทย์ ซึ่งวิธีนี้ทำให้ปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขในทันที

3. ในด้านการดำเนินงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งพบปัญหาผู้ประเมินปฏิบัติงานของตนช้าลง อาจแก้ไขโดยในช่วงเข้าดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาแพทย์ต้องทำการตรวจรักษาประจำวัน ซึ่งจะเจอแพทย์และประสานงานได้ง่าย และในส่วนของการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และการติดตามผลการแก้ไขปัญหาก็อาจเปลี่ยนไปดำเนินงานในช่วงบ่ายแทน

อย่างไรก็ตามรูปแบบและแนวทางในการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่จัดตั้งขึ้นนี้ ยังคงต้องได้รับการปรับปรุงดังกล่าว แต่ด้วยความจำกัดของระยะเวลา จึงไม่สามารถนำรูปแบบที่ปรับปรุงไปดำเนินการเพื่อหาความเหมาะสมอีกครั้ง การนำรูปแบบและแนวทางไปใช้ควรมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพโรงพยาบาลแต่ละแห่งและผู้ป่วยในแต่ละโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านเกณฑ์ในการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยศัลยกรรม ได้รวบรวมมาจากแหล่งอ้างอิงต่างๆ แต่ยังมีข้อเสนอให้แพทย์ศัลยกรรมได้รับทราบและได้แก้ไขถึงหลักการใช้ยาที่รวบรวมมา จึงทำให้ปัญหาการสั่งใช้ยามีจำนวนสูง ดังนั้นเกณฑ์การใช้ยาจึงควรมีมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์

2. เนื่องจากมีความจำกัดในด้านเวลาในการดำเนินงานวิจัย การวัดผลการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นการวัดผลในด้านการยอมรับต่อข้อเสนอของเภสัชกรซึ่งเป็นผลการดำเนินงานในระยะสั้น ดังนั้นจึงควรมีการวัดผลในระยะยาวถึงผลของการรักษา ตลอดจนความคุ้มค่าในการให้การบริหารทางเภสัชกรรม

3. ผู้วิจัยพบปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ไม่ตรงตามเกณฑ์ในภาคผนวก ฉ (หน้า 106) จำนวน 32 ปัญหา ดังนั้นปัญหานี้จึงควรได้มีการศึกษาอย่างจริงจังเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข

4. เภสัชกรควรได้มีการฝึกปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และมีความรู้ในโรคและการใช้ยาเป็นอย่างดี เพื่อที่การแก้ไขปัญหาคงทำได้รวดเร็วขึ้น และเป็นที่ยอมรับจากผู้ร่วมงาน

การบริหารทางเภสัชกรรมนับว่าเป็นการเปลี่ยนบทบาทอีกครั้งของเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเภสัชกรต้องใช้ความรู้และความอดทนมากมาย เพื่อให้แพทย์ยอมรับว่าเภสัชกรคือผู้ร่วมรักษา (cotherapist) มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้น จึงจะถือว่าเภสัชกรได้ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Hepler, 1993)