



บทที่ 2

แนวเหตุผล ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องด้วยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจประสบความสำเร็จเป็นวัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นการวางแนวทางที่จะทำให้เกิดความสำเร็จดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยเหตุผล ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบ ในบทนี้จึงจะพิจารณาใน 6 ประเด็นคือ 1. ความสำคัญของการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน 2. ระบบการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน 3. ปัญหาและข้อบกพร่องของระบบการให้บริการข้อมูลยาในปัจจุบัน 4. การจัดระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินที่สัมฤทธิ์ผล 5. แนวทางที่นำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจ 6. สมมุติฐานของการวิจัย

ความสำคัญของการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน

การให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากลักษณะของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นจำเป็นต้องกระทำโดยเร่งด่วน เพราะมีความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย และในการรักษาพยาบาลนั้นต้องมีความพร้อมในหลายๆ ด้าน ทั้งแพทย์เองต้องมีความรู้ความสามารถ มีการตัดสินใจที่รวดเร็วและถูกต้อง ความพร้อมด้านยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนความพร้อมด้านข้อมูลยาฉุกเฉิน เมื่อใดที่มีความต้องการข้อมูลยาฉุกเฉินเกิดขึ้น ก็จำเป็นต้องมีการตอบสนองอย่างทันท่วงที มีหลายรายงานที่แสดงว่าความพร้อมด้านข้อมูลยาฉุกเฉินสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ (Elenbaas, 1972, 1978 ; Elenbaas, Waeckerle, and McNabney, 1977)

1. ลักษณะของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือขั้นฉุกเฉินมีอันตราย (คุชฎี สุวรรณเวลาและคณะ, 2527) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วน เนื่องจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว จะเป็นอันตรายที่มีลักษณะคุกคามต่อชีวิตหรือเป็นจุดหักเหของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจดีขึ้นหรือเลวลงหรือมีความเป็นตายเท่ากัน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532)

และยังเกิดขึ้นกะทันหันไม่ว่าเวลาใดก็ตาม (Edwards and Samuels, 1968) และไม่อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (Troutman, 1981) ดังนั้นการรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจึงจำเป็นที่จะต้องกระทำโดยเร่งด่วนและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Markovchick, Pons, and Wolfe, 1993)

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน (emergency) หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า จำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที (Urdang and Flexner, 1968) ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (Rosen, 1988)

1) การเจ็บป่วยวิกฤต (critical) หมายถึง การเจ็บป่วยที่อาการเพียบหนัก อาการรุนแรง หรือขั้นฉุกเฉินมีอันตรายซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยฉับพลัน มิฉะนั้นผู้ป่วยจะถึงแก่ชีวิตได้ภายในเวลาไม่กี่นาทีเช่น ภาวะหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น, ภาวะช็อค เป็นต้น

2) การเจ็บป่วยเฉียบพลัน (acute) หมายถึง การเจ็บป่วยอย่างทันทีทันใดแต่ไม่ถึงขั้นวิกฤต จำเป็นต้องให้การรักษาโดยทันทีเช่นกันมิฉะนั้นผู้ป่วยจะถึงแก่ชีวิตได้ ภายในเวลาไม่กี่นาทีหรือไม่กี่ชั่วโมง เช่น ภาวะปอดบวมน้ำ, โรคหัดชนิดรุนแรง, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

3) การเจ็บป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วน (urgent) หมายถึง อาการเจ็บป่วยที่มีปัญหาซึ่งต้องรีบทำการรักษา มิฉะนั้นอาการอาจลุกลามเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตในเวลาต่อมา เช่น ภาวะปวดอวัยวะเฉพาะส่วน

การเจ็บป่วยฉุกเฉินอาจเกิดจากภาวะต่างๆ เช่นการเกิดโรคในระบบต่างๆ ของร่างกาย การบาดเจ็บ การเสียเลือด การเกิดโรคติดต่อและโรคติดเชื้อ เป็นต้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 9 ภาวะ คือ (Brown, 1987)

1. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ (Medical emergencies)
2. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ (Surgical emergencies)
3. ภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์ (Orthopaedic emergencies)
4. ภาวะฉุกเฉินทางกุมารเวช (Paediatric emergencies)
5. ภาวะฉุกเฉินทางหู คอ จมูก (ENT emergencies)
6. ภาวะฉุกเฉินทางตา (Ophthalmological emergencies)
7. ภาวะฉุกเฉินในช่องปาก (Oral surgery emergencies)
8. ภาวะฉุกเฉินทางนรีเวช (Gynaecological emergencies)
9. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (Psychiatric emergencies)

ภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในเวชปฏิบัติถึงแม้ในปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีก้าวหน้าในการช่วยชีวิตผู้ป่วยและในการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินก็ยังคงอาศัยทักษะทางคลินิก (Clinical skills) เป็นสำคัญ ตลอดจนความพร้อมขององค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ และข้อมูลข่าวสารด้านยาฉุกเฉิน ซึ่งจะมีส่วนสนับสนุนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ผลสูงสุด

2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้ผลสูงสุด

ภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่พบไม่น้อยในเวชปฏิบัติ บ่อยครั้งปัญหา มีลักษณะซับซ้อน ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและถึงแก่ชีวิต ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องทันการ ดังมีผู้กล่าวว่า “ศิลปะในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินคือ ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัยโรคและทำการรักษาภายใต้ข้อมูลและเวลาอันจำกัด (Markovchick, Pons, and Wolfe, 1993) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้ผลสูงสุดนั้นอาศัยองค์ประกอบหลายประการ เช่น

2.1 ความรู้ความสามารถของแพทย์ผู้ทำการรักษา

เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยฉุกเฉินมีลักษณะซับซ้อน และผู้ป่วยมักมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยและการรักษาจำเป็นจะต้องรวดเร็วเช่นกัน ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจำเป็นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถที่กว้างขวาง มีวิจารณ์ญาณ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม และปฏิบัติการโดยทันที่ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต (Dailey, 1988)

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหรือมาที่ห้องฉุกเฉิน ในขั้นแรกแพทย์จะทำการประเมินและจำแนกปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายว่าเป็นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจมีความสำคัญรีบด่วนเพียงใด และตัดสินใจว่าควรทำอะไรก่อนหลัง ถ้าผู้ป่วยยังมีปัญหาวิกฤตหรือเจ็บปวณที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมากเท่าใด ก็ยังต้องให้การรักษาเร็วเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้ที่มีอาการเจ็บปวดก็ควรได้รับการบำบัดโดยเร็ว สำหรับรายที่ไม่รีบด่วน แพทย์มีเวลาพอที่จะคิดและวิเคราะห์ปัญหาอย่างละเอียดก่อนเริ่มให้การรักษา ขั้นตอนต่อไปคือต้องมีการติดตามผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการติดตามเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บางรายในระยะแรกอาจจะดูเหมือนอาการไม่หนัก แต่ต่อมาอาจ

เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงได้อย่างรวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคหืด เป็นต้น ในการรักษาภาวะฉุกเฉินบางอย่างต้องติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมกับการตอบสนองของผู้ป่วย มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายจากการรักษาที่ให้มากเกินไป เช่น ภาวะความดันเลือดต่ำในผู้ป่วยความดันเลือดสูงวิกฤตที่ได้รับยาลดความดัน เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามการรักษาที่ไม่เพียงพอก็ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยความดันเลือดสูงวิกฤตที่ได้รับยาลดความดันไม่เพียงพอ นอกจากนี้แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องทราบขอบเขตและขีดความสามารถของตน และตัดสินใจปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาที่เหมาะสมต่อไป (จินตนา ศิริวานิน, สุมาลี นิมมานนิตย์ และวันชัย วนะชีวานานิน, 2533 ; Spigiel and Anderson, 1979)

2.3 ความพร้อมในด้านยาและข้อมูลยาฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินบางรายจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน ดังนั้นในห้องฉุกเฉินหรือในหอผู้ป่วยจะมีการจัดเตรียมยาที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเรียกว่า ยาฉุกเฉิน พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็นบรรจุอยู่ในรถเข็น ซึ่งสามารถเคลื่อนไปยังจุดที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว (Carmichael et al., 1981) ตัวอย่างรายการยาฉุกเฉิน (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2534) อยู่ในภาคผนวก ก

ในการใช้ยากลุ่มนี้แพทย์จะต้องมีความเข้าใจในฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ขนาดยาที่ให้ วิธีที่ให้ ผลข้างเคียง ตลอดจนข้อห้ามใช้และตัดสินใจเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมภายในเวลาอันจำกัด (Jacobson, 1985) ซึ่งจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละท่านเป็นสำคัญ หากแพทย์ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับยาฉุกเฉินหรือยาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องก็จำเป็นที่จะต้องได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วและถูกต้องเนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย (Bebington, Robinson, and Monson, 1982) ดังนั้นการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน จึงจำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว

ระบบการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน

ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในปัจจุบันเมื่อแพทย์มีความต้องการข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับยาฉุกเฉินหรือยาที่เกี่ยวข้อง แพทย์จะหาข้อมูลโดยวิธีถามกันเองในกลุ่มแพทย์ ค้นหาด้วยตนเองจากหนังสือหรือคู่มือที่มีอยู่ใกล้ตัว สอบถามจากฝ่ายเภสัชกรรม หรือผู้แทนยา เป็นต้น ซึ่งบางครั้งก็ได้คำตอบไม่สมบูรณ์หรือทำให้เสียเวลาเป็น

อันมาก ในส่วนของเภสัชกรโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบให้ข้อมูลข่าวสารด้านยา แก่บุคลากรในโรงพยาบาลนั้น บางแห่งก็ได้จัดระบบการให้บริการข้อมูลยาอย่างเป็นทางการ โดยการจัดตั้งเป็นหน่วยบริการข้อมูลยาหรือหน่วยเภสัชสนเทศ ในขณะที่บางแห่งยังไม่ มีระบบบริการข้อมูลยาอย่างเป็นทางการ แต่ก็ให้บริการตอบปัญหาด้านยาทั่วๆ ไปในห้อง จ่ายยาของโรงพยาบาล สำหรับรูปแบบการให้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินที่เป็นอยู่ใน ปัจจุบันนั้นมักมีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งแอบแฝงอยู่ในบริการข้อมูลด้านยาทั่วๆ ไป เท่าที่ทราบ ในขณะนี้ยังไม่มีหน่วยงานใด ที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาฉุกเฉินโดยตรง ดังนั้นอาจ สรุปการให้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินในปัจจุบันได้เป็น 2 รูปแบบคือ

1. การให้บริการข้อมูลยาอย่างไม่เป็นทางการ (informal)

ลักษณะดังกล่าวคือ เป็นการให้บริการตอบปัญหาด้านยาทั่วๆ ไปรวมทั้งยาฉุกเฉินด้วยในห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล โดยเภสัชกรทุกคนมีหน้าที่ตอบ ไม่มีการกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบแก่เภสัชกรคนใดโดยตรง และยังไม่มีการจัดระบบการดำเนินงาน อย่างเป็นทางการอีกลักษณะ ซึ่งส่วนใหญ่มักพบในส่วนของโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (ปัญญ์ชนิต รุจิเวช, 2537)

2. การให้บริการข้อมูลยาอย่างเป็นทางการ (formal)

ลักษณะดังกล่าวคือ เป็นการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาโดยหน่วยบริการ ข้อมูลยาหรือหน่วยเภสัชสนเทศอย่างเป็นทางการ โดยที่บริการข้อมูลยาฉุกเฉินจะรวมอยู่ใน บริการของหน่วยเภสัชสนเทศมิได้มีการแยกออกมาอย่างเด่นชัดและไม่มีการจัดเตรียม ข้อมูลข่าวสารด้านยาฉุกเฉินโดยเฉพาะเจาะจง หน่วยเภสัชสนเทศจะมีรูปแบบการให้บริการ ที่มีระบบระเบียบมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบภายในดังนี้

1) มีการให้บริการเภสัชสนเทศ (Drug information Service) หมายถึง มีบริการ ให้คำปรึกษาแนะนำหรือตอบคำถามเกี่ยวกับยาแก่บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรอื่นๆและผู้ป่วย ด้วยข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง มีความแม่นยำ เชื่อถือได้และปราศจากอคติ (Watanabe and Conner, 1978) นอกจากนี้ยังรวมถึงการ คัดเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลทางยา โดยทำการทบทวน ประเมินคุณค่า ทำความถี่ จัด ระเบียบ เก็บรักษา ทำสารระสังเขปหรือข้อสรุปและแจกจ่ายข้อมูลเหล่านี้ด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการ (Collins and Lazarus, 1975)

2) มีการจัดตั้งและดำเนินการในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง คือ ตั้งเป็นหน่วยเภสัช สนเทศในงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลหรือเป็นหน่วยเภสัชสนเทศแยกออกจากงาน

เภสัชกรรมหรืออาจขึ้นกับฝ่ายวิชาการโรงพยาบาล หรือเป็นศูนย์เภสัชสนเทศที่สามารถให้บริการกว้างขวางถึงภายนอกโรงพยาบาล

3) มีการแต่งตั้งเภสัชกรผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติการโดยตรง

4) มีการดำเนินการด้านกำหนดนโยบายและแผนงานอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การกำหนดขอบเขตของบริการ การรวบรวมติดตามข้อมูลยาอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการค้นคว้า จัดระบบเก็บข้อมูลที่ดี

แม้ว่าปัจจุบันในประเทศไทยจะมีการเปิดให้บริการหน่วยเภสัชสนเทศอยู่หลายแห่ง แต่ก็พบปัญหาและข้อบกพร่องที่ไม่สามารถสอดคล้องหรือตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลยาฉุกเฉินได้ซึ่งจะกล่าวต่อไป

ปัญหาและข้อบกพร่องของระบบการให้บริการข้อมูลยาในปัจจุบัน

1. ในระบบบริการข้อมูลยาทั่วไป ไม่ได้มีการจัดเตรียมข้อมูลยาฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ จึงไม่สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งในทางปฏิบัติความต้องการข้อมูลยาฉุกเฉินจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองอย่างเร่งด่วน และข้อมูลต้องถูกต้อง เพราะมีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย

2. การขาดข้อมูลหรือขาดการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการจัดการภายใน เพื่อให้หน่วยบริการข้อมูลยามีมาตรฐานและมีความน่าเชื่อถือในคำตอบ ได้แก่

2.1 การขาดข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน วิธีการให้ได้มาซึ่งคำตอบที่รวดเร็วถูกต้อง น่าเชื่อถือ และมีมาตรฐานที่ดี การตอบมักจะใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคลในการตอบ ซึ่งจะทำให้คำตอบไม่เป็นระบบเดียวกัน

2.2 การขาดข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งในการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินนั้นข้อมูลที่ให้ต้องมีความทันสมัยตลอดเวลา

2.3 การขาดข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการค้นคืนข้อมูล ซึ่งในการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินนั้น จำเป็นที่จะต้องค้นคืนข้อมูลได้อย่างรวดเร็วเพราะมีเวลาอันจำกัด

3. การขาดข้อมูลเกี่ยวกับระบบการติดตามผล เนื่องจากในการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีระบบการติดตามผลด้วยเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับยาฉุกเฉินที่ให้ไปนั้นถูกต้องและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Simpson Jr. and Simpson III, 1976)

4. ไม่มีการวิเคราะห์คำถามที่ได้รับและไม่มีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทำให้ขาดข้อมูลที่จะนำมาปรับปรุงระบบบริการให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุด

5. การขาดข้อมูลหรือขาดการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีที่จะทำให้ระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินประสบความสำเร็จ รูปแบบและวิธีการประชาสัมพันธ์ที่จะทำให้มีผู้มาใช้บริการกันมากๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการบริการเวชภัณฑ์และข้อมูลยาอย่างเป็นระบบสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ (Lemire and Johnson, 1972) และบ่อยครั้งที่แพทย์ต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาทางคลินิก เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ยากับผู้ป่วย หน่วยบริการข้อมูลยาที่ดีสามารถจัดหาข้อมูลหรือตอบปัญหาได้ภายในเวลาไม่กี่นาที ซึ่งจะช่วยแพทย์ได้มาก ในขณะที่ถ้าไม่มีหน่วยบริการข้อมูลยาแพทย์จะต้องสืบค้นข้อมูลด้วยตนเองหรือให้บรรณารักษ์ช่วยค้นหาซึ่งทำให้เสียเวลาเป็นอันมาก (Cardoni and Jackson, 1979) ในส่วนของความต้องการข้อมูลยาฉุกเฉินจำเป็นที่จะต้องได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วโดยอาศัยระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินซึ่งมีความสอดคล้องกัน

การจัดระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินที่สัมฤทธิ์ผล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ใช้กลวิธีต่างๆ ในการจัดระบบบริการข้อมูลยาดังนี้คือ

1. การจัดระบบการดำเนินงานภายในให้เป็นมาตรฐาน ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย (policy) ที่ชัดเจน การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน (procedure) ที่แน่นอนและการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในหน่วยบริการข้อมูลยา (Anderson and Latiolais, 1965)

- นโยบายที่กำหนดอาจเป็นนโยบายในด้านขอบเขตของบริการ ความรวดเร็วของการตอบคำถาม และการตอบต้องมีเอกสารอ้างอิงเสมอ (Rosenberg and Peritore, 1971)

- กระบวนการปฏิบัติงานที่กำหนดได้แก่ วิธีการรับคำถาม การจำแนกประเภทของคำถาม การสอบถามข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติม การค้นหาคำตอบ การเขียนคำตอบ การสื่อสารคำตอบ การติดตามผลของคำตอบ การทำตรวจซ้ำของคำตอบ การสะสมและรักษาแหล่งข้อมูลให้ทันสมัยและการจัดทำรายงาน เป็นต้น (Watanabe et al., 1975)

- การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในหน่วยบริการข้อมูลยา ได้แก่ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของเภสัชกรหัวหน้าหน่วยบริการข้อมูลยา เภสัชกรประจำหน่วยบริการข้อมูลยาและเจ้าหน้าที่คนอื่นๆในหน่วยบริการข้อมูลยา เป็นต้น

สิ่งเหล่านี้อาจกำหนดอยู่ในคู่มือปฏิบัติงานสำหรับการให้บริการข้อมูลยา (Anderson and Latiolais, 1965) เพื่อให้หน่วยบริการข้อมูลยาสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น บริการได้รวดเร็ว คำตอบมีความน่าเชื่อถือ และเภสัชกรที่รับผิดชอบสามารถปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. การสร้างเครื่องมือในการสืบค้นที่นำมาใช้ง่ายและสะดวก เครื่องมือช่วยที่ได้เกิดจากการรวบรวมข้อมูลและจัดประเภทเพื่อให้สืบค้นได้ง่ายและเป็นระบบเดียวกัน ข้อมูลดังกล่าวต้องมีความกระชับ ถูกต้องและเที่ยงตรง (Manoguerra, 1976) รูปแบบของเครื่องมือช่วยที่มีผู้สร้างขึ้นมา ได้แก่ คู่มือยาฉุกเฉิน (Schwerman et al., 1973) แผนภูมิติดผนัง (Carmichael et al., 1981) และแผ่นการ์ดสารพิษ (Hlynka, Golightly and Willis, 1978) เป็นต้น ซึ่งจะมีไว้ที่หน่วยเภสัชสนเทศและห้องฉุกเฉิน

คู่มือยาฉุกเฉิน (emergency drug pharmacists) ซึ่งจะมีข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ขนาดยาที่ใช้ วิธีที่ให้ ข้อห้ามข้อควรระวัง การไม่พึงผสมกับยาอื่น เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงที่สืบค้นได้ง่าย และสะดวกในเวลาที่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาฉุกเฉิน

แผนภูมิติดผนัง (wall charts) ได้แก่ แผนภูมิแสดงขนาดยาที่ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยๆ เช่น ภาวะผู้ป่วยหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น ภาวะความดันโลหิตสูงขั้นวิกฤต เป็นต้น เมื่อใดที่มีความต้องการทราบข้อมูลดังกล่าวก็สามารถดูแผนภูมิติดผนังได้ทันที

แผ่นการ์ดสารพิษ (poison monograph cards) จัดทำเป็นชุดแสดงข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นพิษและการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาด (overdose) ซึ่งจะต้องจัดเตรียมข้อมูลขึ้นมาก่อน เมื่อมีผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดซึ่งแพทย์ต้องการทราบวิธีการรักษา ก็สามารถเปิดดูได้ทันที

3. การใช้ฐานข้อมูลสำเร็จรูป ได้แก่ Poisindex System ซึ่งเป็นฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ผลิตขึ้นโดยบริษัท Micromedex เป็นฐานข้อมูล CDROM ซึ่งครอบคลุมผลิตภัณฑ์ถึง 180,000 ชนิด พิษ สารเคมี พิษของสารต่างๆ ตลอดจนการรักษา ซึ่งจะมีการทบทวนข้อมูลให้ทันสมัยทุก 3 เดือน (Kasilo and Nhachi, 1991)

4. การดึงผู้ใช้บริการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ โดยให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้กำหนดความต้องการ วิธีการที่หน่วยเภสัชสนเทศจะทราบความต้องการของผู้ใช้บริการนั้นทำได้โดยการสืบหาความต้องการ (need assessment) จากข้อมูลที่ได้จะทำให้หน่วยเภสัชสนเทศสามารถจัดเตรียมข้อมูลหรือปรับรูปแบบของการบริการให้ตรงกับความต้องการ

ต้องการของผู้ใช้บริการได้มากที่สุด (Merritt et al., 1977) เช่นที่ศูนย์ผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยอาร์คันซอประเทศสหรัฐอเมริกา Babington, Robinson, และ Monson (1981) พบว่าแพทย์มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา และเภสัชจลนศาสตร์ ส่วนพยาบาลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของยา ส่วนที่รัฐเทเนซซีได้มีการสืบหาความต้องการของแพทย์ พบว่าแพทย์มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา พิษของยา และการนำบักพิษ ตลอดจนความเข้ากันได้ของยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ความคงตัวของยาและข้อห้ามใช้ของยา (Hareliz et al., 1975)

5. การมีระบบติดตามผลของคำตอบ ในระบบการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินนั้นจะต้องมีระบบการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตรวจสอบว่าคำตอบหรือคำปรึกษาที่ให้ไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเฉพาะรายนั้นถูกต้องและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้ ระบบการติดตามผลที่มีประสิทธิภาพนั้น สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การโทรศัพท์ติดตามผลโดยโทรศัพท์กลับภายใน 1/2 ชั่วโมง 1 ชั่วโมง 4 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม เพื่อติดตามประสิทธิภาพของคำแนะนำที่ให้ไปและติดตามสถานะของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือเลวลง (Manoguerra, 1976) นอกจากนี้ยังสามารถติดตามผลโดยไปยังหออผู้ป่วย เพื่อดูการตอบสนองของผู้ป่วยต่อคำแนะนำที่ให้แก่แพทย์ การติดตามผลโดยวิธีนี้จะเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับแพทย์และพยาบาลมากขึ้น และทำให้เภสัชกรได้เข้าไปมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (May, 1983) ในการติดตามผลโดยวิธีขึ้นไปยังหออผู้ป่วยนี้จะต้องมีการติดต่อประสานงานกับหออผู้ป่วยก่อนและมีการกำหนดเกณฑ์ในการสังเกตอาการของผู้ป่วยด้วย (Simpson Jr. and Simpson III, 1976) ในการติดตามผลอาจเลือกใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีประกอบกัน ขึ้นกับลักษณะของคำถามในผู้ป่วยแต่ละรายและขึ้นกับความเหมาะสมของหน่วยบริการข้อมูลยาแต่ละแห่งว่าสามารถทำได้ในลักษณะใด

6. การใช้หลักประชาสัมพันธ์ ในระบบการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินนั้นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ที่ดี เพื่อดึงความสนใจของกลุ่มผู้ใช้บริการให้มาใช้บริการกันมากขึ้น การประชาสัมพันธ์หน่วยบริการข้อมูลยาสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การจัดบรรยาย วิชาการอย่างเป็นทางการ การจัดนิทรรศการแนะนำหน่วยบริการข้อมูลยา การจัดโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางด้านยาแก่พยาบาล นอกจากนี้ยังมีการจัดพิมพ์วารสาร จัดหมายข่าว หรือแถลงการณ์แพทย์ การติดโปสเตอร์ในโรงพยาบาล และการติดเบอร์โทรศัพท์ไว้ที่หออผู้ป่วย เป็นต้น (Burkholder, 1963 ; Bell et al., 1970 ; Rosenberg and Peritore, 1971 ; Pearson, Thundium and Phillips, 1972 ; Dana, et al., 1978 ; Kraus, Stifter and Hatoum, 1991)

วิธีการประชาสัมพันธ์นั้นอาจใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกัน ขึ้นกับงบประมาณและความเหมาะสมของหน่วยบริการข้อมูลยาในแต่ละแห่ง เช่น ที่ศูนย์เภสัชสนเทศของ Mercy Hospital ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนเปิดศูนย์ได้ทำการประชาสัมพันธ์โดยส่งจดหมายแนะนำศูนย์ ไปยังแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาล ร่วมกับการลงบทความเกี่ยวกับบริการในวารสารของโรงพยาบาล และยังได้ทำการติดเบอร์โทรศัพท์ไว้ใกล้เครื่องโทรศัพท์ของหอผู้ป่วยทุกหอในโรงพยาบาล เพื่อให้สังเกตเห็นง่ายและเตือนความจำให้มาใช้บริการ

ที่ Michigan Regional Drug Information Network ได้ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์หลายๆ วิธีร่วมกัน ได้แก่ การลงบทความเกี่ยวกับยาในสิ่งพิมพ์ของโรงพยาบาล การคิดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล ร่วมกับการจัดทำแผ่นพับแนะนำบริการ พบว่าทำให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น

ส่วนที่ศูนย์เภสัชสนเทศของ Valley Hospital ก่อนเปิดศูนย์ได้ประชาสัมพันธ์โดยลงบทความในแถลงการณ์แพทย์ของโรงพยาบาล และต่อมาเมื่อศูนย์เปิดดำเนินการแล้วก็มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยออกจดหมายข่าวทุกเดือนแจกให้แก่แพทย์ทุกคน ในจดหมายข่าวจะมีข้อมูลเกี่ยวกับยาใหม่ๆ การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งปรากฏว่าจำนวนคำถามที่ได้รับมากขึ้น

การประชาสัมพันธ์นั้นควรมีการกำหนดแผนงานขึ้นล่วงหน้า และควรทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อดึงความสนใจของผู้ใช้บริการให้ได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง วิธีการประชาสัมพันธ์นั้นควรเลือกวิธีที่ง่ายและประหยัด โดยพิจารณาถึงงบประมาณที่มีอยู่และความพร้อมในด้านต่างๆ ด้วย ซึ่งในแต่ละแห่งอาจจะเลือกใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เหมือนกันขึ้นกับความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และเนื่องจากยังไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวิธีการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่าการประชาสัมพันธ์รูปแบบใดที่จะให้ผลสูงสุด

7. การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากความต้องการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่ว่าเวลากลางวันหรือกลางคืน และไม่อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ดังนั้นการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน บางแห่งจึงให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อลักษณะของความต้องการข้อมูลยาดังกล่าว (Guay, Sochasky and Hall, 1985)

8. การประเมินผลของการให้บริการเป็นระยะๆ โดยการนำคำถามที่ได้ตอบไปแล้วมาวิเคราะห์เพื่อประเมินผลด้านประสิทธิภาพของบริการ นอกจากนี้ควรมีการ

ประเมินผลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจใช้วิธีแจกแบบสอบถามไปยังแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานอันสำคัญในการปรับปรุงบริการข้อมูลยาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Pearson et al., 1972)

จากแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินให้ประสบความสำเร็จที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นเพียงตัวอย่างแนวทางที่เภสัชกรแต่ละโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลยาในโรงพยาบาลของตนเองให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง เหมาะสมกับสภาพและศักยภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ

แนวทางที่นำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจ

แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลให้สัมฤทธิ์ผลนั้นต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับลักษณะของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่จะให้บริการดังกล่าว เพราะในแต่ละแห่งนั้นจะมีปัจจัยเอื้อหรืออุปสรรคที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำที่โรงพยาบาลตำรวจ จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงลักษณะของโรงพยาบาลตำรวจและงานเภสัชกรรม ปัจจัยเอื้อประโยชน์และอุปสรรคที่จะมีผลต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน เพื่อกำหนดรูปแบบที่สอดคล้องและเหมาะสมกับโรงพยาบาลตำรวจมากที่สุด

1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตำรวจและงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลตำรวจจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางมีจำนวนเตียงทั้งหมด 727 เตียง สังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 788 คน ประกอบด้วย แพทย์ 133 คน เภสัชกร 16 คน พยาบาล 572 คน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น 67 คน โรงพยาบาลตำรวจจัดได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินมากที่สุดโรงพยาบาลหนึ่งจนเป็นที่รู้จักกันทั่วไป สถิติของผู้ป่วยที่มาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลตำรวจ ในปี พ.ศ.2536 มีจำนวน 44,712 ราย และในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวน 44,651 ราย ประมาณร้อยละ 51 ของผู้ป่วยที่มาที่ห้องฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ที่เหลือมีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การแบ่งงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะแบ่งเป็น 10 งาน คือ งานอายุรกรรม งานศัลยกรรม งานออร์โธปิดิกส์ งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู งานตาศูตยกรรม งานจิตเวชและยาเสพติด งานกุมารเวชกรรม งานสูตินรีเวชกรรม งานวิสัญญีผู้ป่วยหนัก และงานผู้ป่วยนอก

ส่วนงานเภสัชกรรมนั้นมีบุคลากรทั้งสิ้น 56 คน เป็นเภสัชกร 16 คน การแบ่งลักษณะงานเหมือนกับงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไป โดยแบ่งเป็นแผนกจัดซื้อ แผนกคลังเวชภัณฑ์ แผนกธุรการ แผนกบริการข้อมูลยาหรือหน่วยเภสัชสนเทศ แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก แผนกจ่ายยาผู้ป่วยในตำรวจและครอบครัว แผนกจ่ายยาผู้ป่วยสูติ-เด็ก และแผนกจ่ายยาผู้ป่วยอุบัติเหตุ

เมื่อพิจารณาถึงแผนกที่จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจ คือ แผนกบริการข้อมูลยาหรือหน่วยเภสัชสนเทศ ปรากฏว่ามีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว 2 คน แต่ไม่มีพนักงานผู้ช่วย ในด้านงบประมาณนั้นพบว่า มีจำกัด สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะวัสดุสิ้นเปลือง

2. ปัจจัยเอื้อประโยชน์และอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน

การหาแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจให้สัมฤทธิ์ผลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงเหตุผลหลายๆ ประการ ได้แก่ ความเหมาะสมของโรงพยาบาล ความพร้อมและศักยภาพของหน่วยบริการข้อมูลยาสังกัดงานเภสัชกรรม ซึ่งจะมีต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินได้ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน

เมื่อได้ทำการศึกษาถึงลักษณะและสภาพของโรงพยาบาลตำรวจแล้ว พบว่าเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นจำนวนมากจนเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ดังนั้นการให้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินสามารถตอบสนองและมีความสอดคล้องกับลักษณะของโรงพยาบาลตำรวจดังกล่าว

ในส่วนองงานเภสัชกรรมนั้นก็มีความพร้อมและศักยภาพในการดำเนินการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินได้ เนื่องจากงานเภสัชกรรมได้จัดให้มีการบริการข้อมูลยาในโรงพยาบาลอยู่แล้ว โดยมีการจัดตั้งหน่วยบริการข้อมูลยาขึ้นมาอย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ยังมีความพร้อมในด้านของอุปกรณ์และสถานที่ปฏิบัติงานซึ่งมีอยู่แล้ว

อุปสรรคต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉิน

ปัญหาของหน่วยบริการข้อมูลยา งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ทางด้านการบริหารงาน คืองบประมาณมีจำกัด ดังนั้นจึงไม่สามารถจัดให้มีฐานข้อมูลด้านยาฉุกเฉินและพิษวิทยาที่เป็นฐานข้อมูลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ได้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่ทันสมัยที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลด้านยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจมีไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นที่ห้องสมุดหรือหน่วยบริการข้อมูลยา งานเภสัชกรรม จึงจำเป็นต้องหามาเพิ่มเติม

ส่วนอุปสรรคอื่นๆ ได้แก่ บุคลากรมีจำกัด ดังนั้นการดำเนินการให้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉิน จึงไม่สามารถเปิดดำเนินการได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีปัญหาการสื่อสารข้อมูลไม่สะดวก เนื่องจากหน่วยบริการข้อมูลยาไม่มีโทรศัพท์สายตรงที่เป็นเบอร์เฉพาะ แต่ใช้พ่วงกับหัวหน้างาน จึงไม่สะดวกในการเชื่อมโยงข้อมูลจากศูนย์เภสัชสนเทศอื่น

3. กลวิธีต่าง ๆ ที่จะนำมาประยุกต์ใช้

หลังจากที่ได้พิจารณาถึงลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลตำรวจและงานเภสัชกรรม ตลอดจนปัจจัยเอื้อประโยชน์และอุปสรรคที่จะมีผลต่อการดำเนินการให้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินแล้ว กลวิธีต่าง ๆ ที่จะนำมาพัฒนางานบริการข้อมูลยาคือ

1) จัดระบบการจัดการภายในให้เป็นมาตรฐาน โดยการกำหนดนโยบายและกระบวนการวิธีปฏิบัติงานที่แน่นอน เพื่อให้การจัดการเป็นไปอย่างรวดเร็ว คำตอบมีความน่าเชื่อถือและมีมาตรฐานที่ดี โดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ซึ่งคู่มือดังกล่าวนี้ยังไม่มีจัดทำมาก่อน การมีคู่มือปฏิบัติงานจะช่วยให้ระบบการจัดการภายในมีมาตรฐานสามารถให้บริการได้รวดเร็ว คำตอบมีการอ้างอิงและก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการข้อมูลยา นอกจากนี้ยังทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

2) มีการสร้างเครื่องมือช่วยในการสืบค้นข้อมูลด้านยาฉุกเฉิน เพื่อให้สืบค้นได้ง่ายและสะดวก ซึ่งจะสอดคล้องกับลักษณะบริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินที่ต้องบริการได้รวดเร็ว ซึ่งเครื่องมือช่วยต่าง ๆ เหล่านี้ยังไม่เคยมีการจัดทำมาก่อน การมีเครื่องมือช่วยสืบค้นดังกล่าวจะช่วยให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และคำตอบมีความถูกต้องเป็นระบบเดียวกัน ไม่ว่าเภสัชกรคนใดจะเป็นผู้ตอบ

3) มีระบบการติดตามผลของคำตอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับยาฉุกเฉินที่ให้ไปนั้นถูกต้องและช่วยผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้

4) การให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการข้อมูลยาฉุกเฉิน โดยการสืบหาความต้องการใช้บริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉิน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการให้เหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตรงจุด

5) การเร่งการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความสนใจที่จะใช้บริการกันมากขึ้น ซึ่งจะมีการกำหนดแผนการประชาสัมพันธ์เป็นระยะๆ และรูปแบบที่ใช้ในแต่ละครั้งจะต่างกัน การประชาสัมพันธ์จะช่วยให้เกิดความสำเร็จของบริการได้

สมมุติฐานของการวิจัย

จากกลวิธีต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการข้อมูลด้านยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจให้สัมฤทธิ์ผล นำไปสู่สมมุติฐานของการวิจัยในครั้งนี้คือ

1. ความสำเร็จของโครงการ เกิดจากความร่วมมือร่วมของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในด้านต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 ในการวางแผนจัดตั้ง
 - 1.2 ช่วยเหลือด้านข่าวสารข้อมูล
 - 1.3 ช่วยประชาสัมพันธ์ต่อ
 - 1.4 ให้คำแนะนำในระหว่างการค้าเนินการ
2. ความสำเร็จของโครงการเกิดจากการให้การประชาสัมพันธ์
3. ความสำเร็จของโครงการเกิดจากความรวดเร็วและถูกต้องในการตอบคำถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย