

บทที่ 1

บทนำ



จากการที่งานเภสัชกรได้เปลี่ยนแปลงลักษณะการปฏิบัติงานจากการเน้นเฉพาะด้านผลิตภัณฑ์ยา (Product Oriented) มาเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในด้านการใช้ยา (Patient Oriented) ทำให้มีการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมของเภสัชกรอย่างมากในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี ค.ศ.1990 Hepler และ Strand ได้เสนอแนวคิดในบทบาทการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อการบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problems, DRPs) ที่มักพบอยู่เสมอ อาทิเช่น รายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions, ADRs) ของ Mckenny และ Harrison ในปี ค.ศ.1976 พบว่า ผู้ป่วย 59 รายใน 216 ราย ที่ทำการผ่าตัดพบปัญหาการใช้ยา 24 ราย และผู้ป่วยไม่ร่วมมือการใช้ยาโดยใช้ยาเกินขนาดหรือมีการใช้ยาในการรักษาไม่เพียงพอ 35 ราย ต่อมาในปี ค.ศ.1987 Eisenberg พบว่า ผู้ป่วยใช้ยาแล้วเกิดพิษจากยา ร้อยละ 7.3 Manasse ในปี ค.ศ.1989 ประเมินการ ว่าผู้ป่วยต้องเสียชีวิต 12,000 รายต่อปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15,000 รายต่อปี จากการเกิด ADRs จากการใช้ยาในสหรัฐอเมริกา และต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากการใช้ยาถึง 7 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (Hepler and Strand, 1990) ในปี 1995 Kelly (1996) พบว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยามีมูลค่าถึง 76.6 พันล้านดอลลาร์ต่อปี Romonko และ Pereles (1992) พบว่าเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้มากถึง ร้อยละ 40 ในขณะที่แพทย์และพยาบาลทำได้เพียงร้อยละ 4 และ 0 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 40.5 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัญหาไม่ใช้ยาตามสั่ง (Hvizdos, 1993) แสดงว่าเภสัชกรมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการแนะนำการใช้ยา และในแนวทางเดียวกันทำให้ประหยัดรายจ่ายเกี่ยวกับการใช้ยากับผู้ป่วย (Munroe et al, 1997) โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุจะพบอุบัติการณ์จากปัญหาการใช้ยาสูงถึง ร้อยละ 14.2 และต้องเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาล ด้วยปัญหาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากยา ร้อยละ 5.3 (Cunningham et al, 1997) ข้อมูลข้างต้นแสดงว่าปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยามีความสำคัญและจำเป็นต้องเร่งแก้ไขต่อไป และเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งที่น่าจะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น

จากปัญหาที่พบจากการใช้ยา และแนวความคิดที่มีผู้เสนอไว้ในเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมทำให้ในปี ค.ศ. 1993 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดบทบาทของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมให้ผู้ใช้ยามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยให้เภสัชกรมีหน้าที่หลัก 3 ประการ ตามแนวคิดของ Hepler และ Strand คือ

1. ค้นหาและระบุปัญหาเกี่ยวข้องกับยา
2. แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา
3. ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา

ในประเทศไทยก็เริ่มมีผู้สนใจการบริหารทางเภสัชกรรม โดยเริ่มเผยแพร่แนวคิดจากคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ต่อมาก็เริ่มมีการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดบทบาทแนวทางของเภสัชกรโรงพยาบาลในการบริหารทางเภสัชกรรมให้สอดคล้องกัน (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, 2537) จึงได้มีการทดลองวางแผนหาแนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่างๆ และมีผลงานวิจัยทางด้านการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น การผสมผสานระบบการกระจายยา และการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สามารถลดมูลค่ายาสำรองคงค้างได้ และพบปัญหาจากการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆ ที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้โดยเภสัชกร (วินัดดา ชุตินารา, 2538) สำหรับการศึกษาบทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพิจิตร ส่วนหนึ่งพบปัญหาเกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เกิดก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโดยที่เภสัชกรสามารถป้องกันปัญหาได้ร้อยละ 45.1 แก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 25.1 (จินดา ปิยศิริวัฒน์, 2539) และการศึกษาการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจโดยเภสัชกร โดยศึกษาในผู้ป่วย 119 ราย เภสัชกรสามารถบ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้ 305 ปัญหา คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 2.2 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนครั้งที่ทำการสังเกตและสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ร้อยละ 48.8 (จันทนีย์ วัชรวิริยวงศ์, 2538)

จากแนวคิดและมีการทดลองปฏิบัติในลักษณะต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ก็จะมีปัญหาสำคัญของการบริหารทางเภสัชกรรมที่สำคัญก็คือ เภสัชกรไม่สามารถมองลักษณะของงานได้ชัดเจนเพียงพอ จึงทำให้มีความพยายามศึกษาวิจัยในลักษณะประยุกต์ เพื่อแสดงรูปแบบและกิจกรรมที่เป็นภารกิจของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรม และผลการปฏิบัติงานที่ได้รับสามารถสรุปได้ดังนี้ (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2541)

## 1. ลักษณะการผสมผสานกับงานบริการเดิม

การผสมผสานกับงานบริการเดิม จากแนวคิดที่ยังไม่สามารถลดงานในภาวะเดิม เช่น การจ่ายยาตามใบสั่งยา การจัดการกับปัญหาการกระจายยาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขได้ดีเท่าที่ควร จึงคิดรูปแบบที่น่าจะเอื้อประโยชน์ในการบริหารผู้ป่วยคือ การดูแลยาที่หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ การทำรายการยาทั้งในด้านชนิดและปริมาณเพื่อควบคุมสต็อก และให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อระบุงการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับยาในระดับต้น โดยเภสัชกรอาจปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบางช่วงเวลา และยังคงทำงานบริการตามปกติอยู่ หรือเภสัชกรเข้าไปปฏิบัติงานอยู่ประจำบนหอผู้ป่วยและจัดการเกี่ยวกับยา

การผสมผสานงานบริการทางเภสัชกรรมคลินิก เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การบริการตรวจวัดระดับยาในเลือด และอื่นๆ ที่กำหนด เพื่อเน้นบทบาทใหม่ของเภสัชกร เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมแยกส่วนและมีโอกาสที่จะไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้เสนอรูปแบบที่เภสัชกรผู้ดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมและกิจกรรมด้วยแนวคิดที่ว่าทั้งสองส่วนมีเป้าหมายและลักษณะกิจกรรมที่ไม่ต่างกันมากนัก จึงสามารถแสดงรูปแบบการให้บริการร่วมกันไปได้ และได้ผลการปฏิบัติงานที่น่าพอใจ

## 2. ลักษณะการให้บริการทางเภสัชกรรมที่มีเป้าหมายต่อปัญหาเกี่ยวกับยาในระบบและปัญหาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง

จากข้อมูลแสดงปัญหาของระบบบริการด้านยาในโรงพยาบาล เช่น ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่เภสัชกรควรรับผิดชอบ เช่นเดียวกับปัญหาเกี่ยวกับยาที่เกิดกับตัวผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายของการบริหารทางเภสัชกรรม รูปแบบการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่มีผู้นำเสนอ คือ สร้างกิจกรรมของเภสัชกรที่ทำหน้าที่บริหารผู้ป่วย โดยติดตามกระบวนการใช้ยาและปัญหาที่จะระบุงทั้งปัญหาการคลาดเคลื่อนในระบบและปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยเข้าด้วยกันเป็นงานในรับผิดชอบของเภสัชกร และได้มีผู้ริเริ่มดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวโดยการดำเนินการต้องใช้เวลาในการดำเนินงานในผู้ป่วยแต่ละรายมาก เพราะมีขั้นตอนดำเนินการมีรายละเอียดของการตรวจสอบถึง 9 ขั้นตอน ประกอบกับถ้าจะปฏิบัติการแนวลึก การเรียนรู้ ทักษะของเภสัชกรยังมีข้อจำกัด จึงเป็นการเลือกปฏิบัติในผู้ป่วยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ โครงการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ (สุชาติดา ธนภัทร์กวิน, 2538) และผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (จันทนีย์ ฉัตรวิริยวงศ์, 2538) ที่โรงพยาบาลราชวิถี

หลังจากได้มีการทดลองรูปแบบและประเมินผลแต่ละรูปแบบของการบริหารทางเภสัชกรรมระดับหนึ่งแล้ว ได้มีการประเมินคุณภาพของการบริหารดังกล่าว (กฤตিকা กสิโรจน์, 2539) ทำให้พบว่า ในภาระงานเดิมที่ยังคงปฏิบัติยังมีอยู่มาก และโอกาสที่จะได้เพิ่มอัตรากำลังของเภสัชกรก็เป็นไปได้ยาก ทำให้เภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่คาดหวังได้ทั้งหมด จึงควรมีการดำเนินการเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานการบริหารทางเภสัชกรรมที่ต้องเลือกเฉพาะกิจกรรมที่จะแสดงให้เห็นความแตกต่างของงาน เภสัชกรต้องปฏิบัติโดยพิจารณาถึงจุดที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก มีความซ้ำซ้อนกับงานผู้อื่นน้อย และสร้างผลกระทบในแง่ลบต่อการทำงานเป็นทีมให้น้อยที่สุด

สำหรับในประเทศไทยเองเนื่องจากสภาพแวดล้อม และปัจจัยมากมายที่มีความแตกต่างจากต้นแบบในสหรัฐอเมริกา การวางแผนดำเนินการจะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้ด้วย

1. ขอบเขตของการปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมผู้ดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามความยอมรับร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่าย เพราะในขณะนี้ยังไม่มีขอบเขตงานที่ชัดเจน ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานทุกฝ่ายเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อน

2. ขณะที่จำนวนเภสัชกรที่ไม่สอดคล้องกับภาระการดูแลผู้ป่วยทุกราย ดังนั้นควรพิจารณาในกรณีที่จะดูแลผู้ป่วยทุกรายจะมีโอกาสปฏิบัติหรือไม่ มิฉะนั้นควรกำหนดเกณฑ์ในการให้บริหารโดยลำดับตามความจำเป็นของผู้ป่วย ซึ่งประมวลจากโอกาสที่ผู้ป่วยจะประสบปัญหาเกี่ยวกับยาในแต่ละสถานการณ์และแต่ละจุดบริการขึ้นเป็นแนวทางปฏิบัติในเมืองต้น และพิจารณาในการจัดระดับในการให้การบริหารให้สอดคล้องกัน

3. การปฏิบัติงานตามแนวคิดในการบริหารทางเภสัชกรรมอาจต้องกำหนดเภสัชกร ผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงในลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นหรือดูแลปัญหาเกี่ยวกับยาโดยทั่วไป (Generalist) ส่วนการแก้ปัญหาอาจต้องอาศัยเภสัชกรที่มีความชำนาญพิเศษเฉพาะด้านเป็นลักษณะการปรึกษา (Consultant) อันอาจเป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้ผลในทางปฏิบัติ

เภสัชกรทุกคน ทุกวันนี้ และทุกสถานที่ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานในแนวคิดการบริหารทางเภสัชกรรมได้ โดยไม่ควรรอรูปแบบ วิธีการดำเนินงานมาตรฐานจนไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้านยาได้ สิ่งที่จะต้องเริ่มทำคือ ยอมรับว่าสิ่งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยต้องเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรที่จะดูแลผู้ป่วยรายนั้นโดยตรง เพื่อให้ผลการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย

สำหรับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขนาดประมาณ 1,200 เตียง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกเป็นสถานที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ ยังไม่มีงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรมีบทบาทเฉพาะในการจ่ายยาตามใบสั่งยารายตัว ควบคุมระบบการกระจายยาแบบเดิม ไม่มีการเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ฉะนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้กำหนดรูปแบบเพื่อการบริหารทางด้านเภสัชกรรมในระดับต้นเน้นเฉพาะบริการการดูแลปัญหาเกี่ยวกับยาใน 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในอดีตก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
2. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาขณะนอนป่วยในโรงพยาบาล
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาต่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

โดยกำหนดระดับการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้น โดยสมมุติฐานดังต่อไปนี้

1. เภสัชกรควรดูแลผู้ป่วยทุกราย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาเกี่ยวกับยาได้เสมอ
2. การดูแลผู้ป่วยในลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรมจะปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่บุคลากรการแพทย์อื่นปฏิบัติอยู่น้อย แต่พบปัญหาเกี่ยวกับยาได้มาก
3. ไม่กำหนดระดับตามสถานที่ปฏิบัติงาน แต่พิจารณาจากโอกาสในการจัดการต่อปัญหาเกี่ยวกับยา ซึ่งควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้
  - 3.1 การเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับยาในสถานการณ์ที่เภสัชกรมีข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาเกี่ยวกับยามากหรือน้อย จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้วย
  - 3.2 การเข้าถึงสาเหตุและการแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา นับแต่ระดับที่เภสัชกรสามารถจัดการเองได้ทั้งหมด หรือระดับที่การจัดการดูแลผู้ป่วยต้องประสานงานร่วมกับทีมงาน
  - 3.3 ความสามารถในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาของเภสัชกร พื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ความชำนาญของเภสัชกรเอง ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนดในด้านต่างๆ ดังนี้
  - 2.1 จำนวนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบระหว่างการดำเนินงาน
  - 2.2 จำนวนของปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน
  - 2.3 ทศนคติ ความพึงพอใจ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่รับป่วยใหม่ระหว่างเดือนธันวาคม 2540 - พฤษภาคม 2541 เฉพาะที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบ แนวทางในการบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นที่จะใช้ในการบริการของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาการใช้ยาต่อไป
2. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากผลการติดตามดูแล และกระบวนการใช้ยาที่เหมาะสม
3. เพิ่มบทบาทของเภสัชกรในด้านการบริหารทางด้านเภสัชกรรมระดับต้นแก่ผู้ป่วย
4. เพิ่มความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันของเภสัชกรกับบุคลากรทางการการแพทย์สาขาอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันต่อไป