



ผลการวิจัย และ อภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

ตอนที่ 2 ผลดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยารักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอก

2.1 ปัญหาที่พบในการดำเนินการ

- * ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งไช้ยาของแพทย์
- * ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม
- * ปัญหาการไม่ไช้ยาตามแพทย์สั่ง
- * ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา

2.2 ผลการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

ตอนที่ 3 ผลกระทบของการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

3.1 ปัญหาที่พบก่อนและหลังการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

3.2 ระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่พบก่อนและหลังการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

3.3 ต้นทุนรวมในการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

3.4 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วย

ตอนที่ 4 ผลของการประเมินกระบวนการติดตามการไช้ยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินการ

การดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่ถามรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก ตามขั้นตอนที่กำหนด ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พศ. 2539 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พศ. 2540 ได้ดำเนินการให้แก่ผู้ป่วย 56 คน แต่ขาดการติดตามไป 14 คน เนื่องจากผู้ป่วยไม่กลับมารับการรักษ่อีกเลย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.1) ผู้ป่วยพลาดการคัดกรอง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 14.3) มีผู้ป่วย 2 คน (ร้อยละ 14.3) มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมพร แต่ไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดย ผู้ป่วย 1 คน เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 ครั้ง อีก 1 คน มาตรวจรักษาด้วยโรคอื่น ส่วนผู้ป่วยที่เหลืออีก 2 คน (ร้อยละ 14.3) ไม่ทราบสาเหตุเนื่องจากค้นหาเวชระเบียนไม่พบจึงเหลือผู้ป่วยที่สามารถติดตามผลการดำเนินการได้ทั้งหมด 42 คน เป็นเพศชาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 และเพศหญิง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 อัตราส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายคิดเป็น 2.8:1 ผู้ป่วยโรคหืดที่พบส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 30-39 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 สถานภาพสมรสของผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 การศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 และที่พบรองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 เท่ากัน ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และไม่ได้ทำงาน พบรองลงมาจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 ดังแสดงรายละเอียดของประชากรที่ทำการศึกษานี้ในตารางที่ 1 และ ภาพที่ 5-10

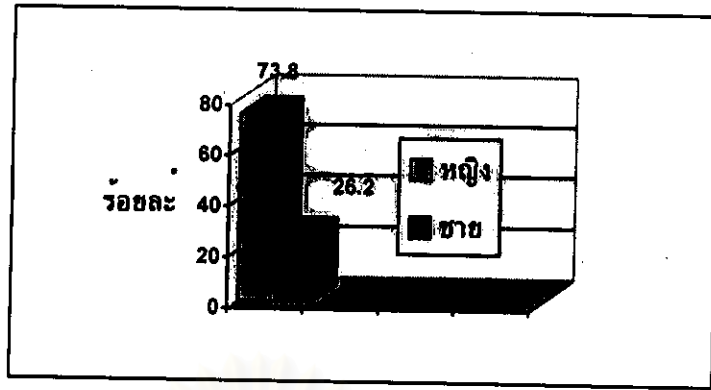
สำหรับรายได้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 - 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.2 และรองลงมามีรายได้ในช่วง 2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 23.8 ซึ่งเป็นรายได้ค่อนข้างต่ำ แต่เมื่อพิจารณาสิทธิการรักษาพยาบาล มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 19.0 ที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อีกร้อยละ 81.0 (34 คน) ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากโครงการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ประกันสังคม หรือได้รับการอนุเคราะห์ ซึ่งช่วยให้ลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลตนเอง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการใช้ยาตามสั่งและการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

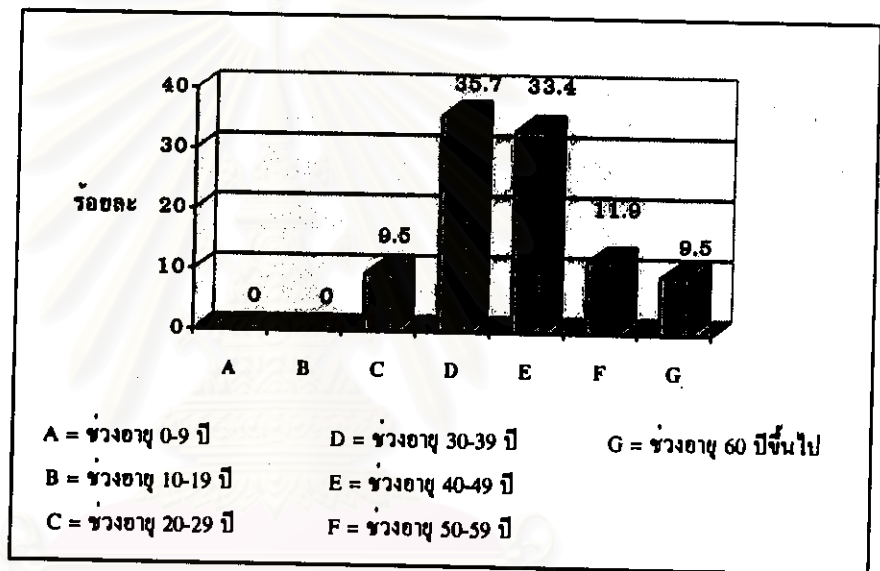
ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	26.2
หญิง	31	73.8
รวม	42	100.0
อายุ (ปี)		
20-29	4	9.5
30-39	15	35.7
40-49	14	33.4
50-59	5	11.9
60 ขึ้นไป	4	9.5
รวม	42	100.0
สถานภาพสมรส		
คู่	35	83.3
โสด	4	9.5
หม้าย	3	7.2
รวม	42	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	32	76.2
มัธยมศึกษา	4	9.5
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	2	4.8
ปริญญาตรี	4	9.5
รวม	42	100.0

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา (ต่อ)

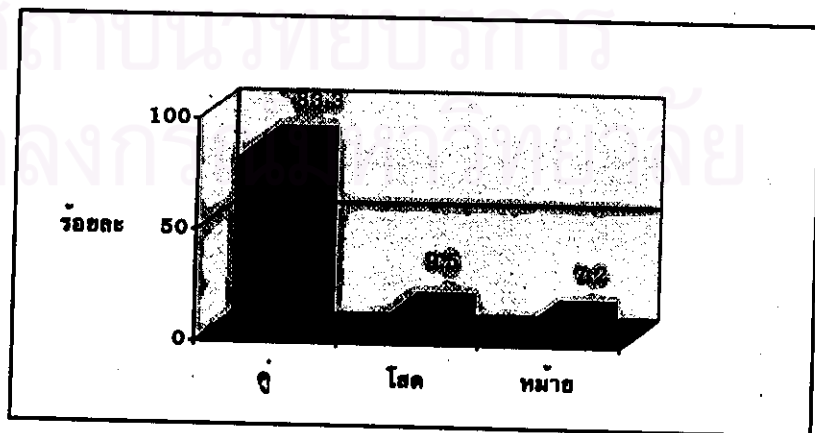
ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	23	54.8
ไม่ได้ทำงาน	7	16.6
รับจ้าง	6	14.3
รับราชการ	4	9.5
ค้าขาย	1	2.4
สงฆ์	1	2.4
รวม	42	100.0
รายได้ (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	9	21.4
≤ 1,000	2	4.8
1,001- 2,000	11	26.2
2,001- 3,000	10	23.8
3,001- 4,000	-	-
4,001- 5,000	4	9.5
5,001- 6,000	1	2.4
6,001- 7,000	-	-
7,001- 8,000	1	2.4
> 8,000	4	9.5
รวม	42	100.0
วิธีการรักษาพยาบาล		
จ่ายเงิน	8	19.0
ได้รับการอนุเคราะห์	7	16.7
ประกันสุขภาพ	25	59.5
ประกันสังคม	2	4.8
รวม	42	100.0



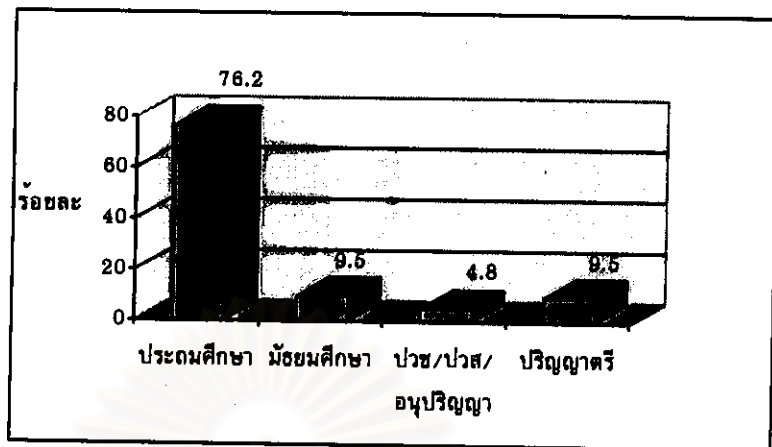
ภาพที่ 5 ลักษณะประชากรจำแนกตามเพศ



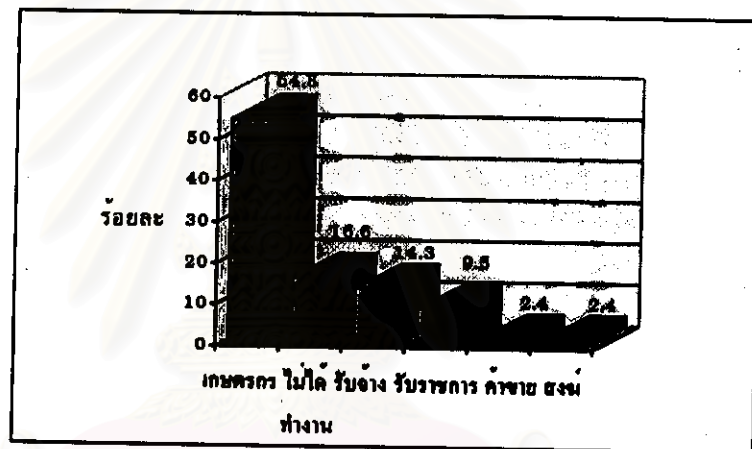
ภาพที่ 6 ลักษณะประชากรจำแนกตามอายุ



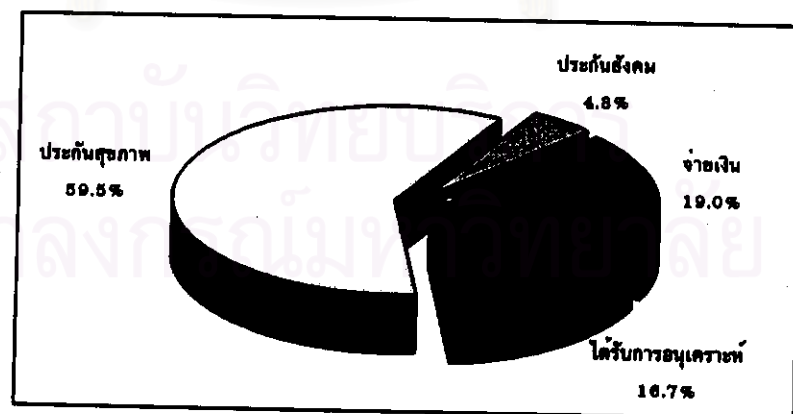
ภาพที่ 7 ลักษณะประชากรจำแนกตามสถานภาพสมรส



ภาพที่ 8 ลักษณะประชากรจำแนกตามระดับการศึกษา



ภาพที่ 9 ลักษณะประชากรจำแนกตามอาชีพ



ภาพที่ 10 ลักษณะประชากรจำแนกตามวิธีการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มตัวอย่าง มีอาการทางคลินิกในระดับความรุนแรงมาก (severe) 18 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือระดับความรุนแรงน้อย (mild) 14 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระดับความรุนแรงปานกลาง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และ ไม่มีอาการหอบเลย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 รายละเอียดต่างๆดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหืด

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการทางคลินิก		
ไม่มีอาการหอบเลย	2	4.8
ระดับความรุนแรงน้อย	14	33.3
ระดับความรุนแรงปานกลาง	8	19.0
ระดับความรุนแรงมาก	18	42.9
รวม	42	100.0

ผู้ป่วยโรคหืดที่ทำการศึกษามีโรคเรื้อรังที่เป็นร่วมซึ่งทำให้ต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง 1 คน และโรคเกาต์ 1 คน ซึ่งเป็นโรคที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับโรคหืดที่เป็นร่วม และยาที่ร่วมในการรักษาโรคนี้นั้นผู้ป่วยทั้ง 2 คนนั้นไม่เกิด อันตรกิริยากับยากลุ่มรักษาโรคหืดที่ใช้ร่วม กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับยา Moduretic® (Amiloride และ Hydrochlorothiazide) ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยอีกรายได้รับ colchicine สำหรับโรคเกาต์เท่านั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่ถามการรักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอก

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 56 คน มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลได้ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยที่ทำการรักษาทั้งหมด เนื่องจากสาเหตุที่ได้กล่าวไปแล้วในตอนต้น 1 ดังนั้นผู้ป่วยโรคหัดที่ได้ผ่านกระบวนการติดตามการไต่ถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ครบถ้วนมีจำนวน 42 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่ถามจำนวน 117 ครั้งโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 ครั้งต่อคน

จากจำนวนปัญหาที่พบในการดำเนินงานทั้งหมด พบปัญหาความคลาดเคลื่อนในการส่งใบยาของแพทย์ 9 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 3.7 ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม 16 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 6.5 พบปัญหาการไม่ไต่ถามตามสั่ง จำนวน 172 ปัญหา ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.9 และปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไต่ถาม จำนวน 49 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 19.9 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัญหาที่พบในกระบวนการติดตามการไต่ถามการรักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอก

ปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการส่งใบยาของแพทย์	9	3.7
ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา	16	6.5
ปัญหาการไม่ไต่ถามตามสั่งของผู้ป่วย	172	69.9
ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไต่ถาม	49	19.9
รวม	246	100.0

2.1 ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่พบ

ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาของแพทย์ที่พบได้แก่ การไม่ระบุขนาด ความแรง ขนาดไซยา วิถีไซ ปริมาณยาที่สั่ง ในใบสั่งยา จำนวน 3 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของ ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่พบทั้งหมด ตัวอย่างเช่น แพทย์ไม่ระบุจำนวนเม็ดที่สั่ง ของยา Prednisolone หรือวิถียาสูดพ่น Budesonide คาดว่าเกิดจากความพลั้งเผลอของแพทย์ เนื่องจากมีแพทย์ตรวจอยู่เพียงคนเดียว มีภาระงานค่อนข้างมาก ข้อมมีโอกาสดเกิดความผิดพลาดขึ้น ได้ เกศษกรได้ทำหน้าที่ประสานกับแพทย์เพื่อเพิ่มเติมส่วนที่ขาดไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณ การไซที่เหมาะสมขึ้น ได้รับยาซึ่งระบุวิถีไซที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะอาการของโรคตามที่แพทย์ คาดหวังไว้ อีกปัญหาคือ ขนาดยาที่สั่งไม่ถูกต้อง ซึ่งพบในจำนวน 3 ปัญหาเท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสั่งไซ Budesonide ชนิดสูดพ่นขนาด 100 ไมโครกรัมต่อพู่ ครั้งละ 1 พู่ วันละ 2 ครั้ง ในทาง การค้า ผลิตภัณฑ์ของ Budesonide ชนิดสูดพ่นมีเพียง 2 ขนาด คือ 50 และ 200 เท่านั้นและขนาด ความแรงที่อยู่ในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลชุมชนขณะนี้คือ ขนาด 200 ไมโครกรัมต่อพู่ เพียง ขนาดเดียว เมื่อเภสัชกรประสานงานกับแพทย์ มีการแก้ไขเป็น Budesonide ขนาด 200 ไมโครกรัม ต่อพู่ โดยคงวิถีไซเดิม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ถูกต้องเหมาะสม อีกกรณีหนึ่งมีการสั่ง Budesonide ชนิดสูดพ่น ขนาด 200 ไมโครกรัมต่อพู่ ครั้งละ 6 พู่ วันละ 2 ครั้ง ซึ่งขนาดยาก่อน ข้างสูงมากกว่าขนาดปกติ (400 ไมโครกรัมต่อวัน) เกศษกรจึงติดต่อประสานกับแพทย์ เพื่อแจ้งให้ แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยอาจได้รับยาในขนาดสูงเกินไป ซึ่งพบว่า การสั่งยาสำหรับผู้ป่วยรายนี้นั้น แพทย์เคยสั่งไซ Budesonide ขนาด 50 ไมโครกรัมต่อพู่ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนผลิตภัณฑ์เป็นความแรง 200 ไมโครกรัมต่อพู่ แพทย์มิได้สั่งเปลี่ยนขนาดการไซยา ดังนั้นจากการประสานงานจึงช่วยให้ผู้ ป่วยไม่ต้องได้รับยาในขนาดที่สูงเกินความจำเป็น ปัญหาที่พบบรองลงมาคือ จำนวนครั้งการไซต่อ วันที่สั่งไม่ถูกต้อง พบจำนวน 2 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.2 ตัวอย่างเช่น การสั่ง Budesonide ชนิด สูดพ่น ให้สูดพ่นเฉพาะเวลาที่มีอาการหอบ ซึ่งยา Budesonide เป็นยาในกลุ่ม Corticosteroids ซึ่งออกฤทธิ์ในการลดอาการอักเสบของหลอดลม ช่วยป้องกันการจับหืดและต้องใช้อย่างสม่ำเสมอต่อ เนื่องเป็นเวลาหลายสัปดาห์จึงจะออกฤทธิ์ได้เต็มที่ มีการแก้ไขเป็นให้พ่นวันละ 2 ครั้ง ช่วยให้ผู้ ป่วยได้รับยาซึ่งให้ผลการรักษาเต็มที่ มีการพบการสั่งยาซ้ำซ้อนกัน 1 ปัญหา โดยแพทย์สั่งยา Theo-24[®] (theophylline) ซ้ำกัน 2 รายการในใบสั่งยาใบเดียวกัน รายละเอียดของปัญหาต่างๆที่พบ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายของแพทย์

ลักษณะปัญหา	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
1. ไม่ระบุขนาดความแรง ขนาดการให้ยา วิธีให้ยา ปริมาณยาที่สั่ง	3	33.3
2. ขนาดที่สั่งไม่ถูกต้อง	3	33.3
3. จำนวนครั้งต่อวันที่สั่งไม่ถูกต้อง	2	22.2
4. มีการสั่งยาซ้ำซ้อนกัน	1	11.2
รวม	9	100.0

2.2 ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาที่พบ

ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรมที่พบได้แก่ เขียนฉลาก ของยาไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุในใบสั่งยา พบมากที่สุดจำนวน 7 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 43.8 ของปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาที่พบทั้งหมด ตัวอย่างเช่น ยา Budesonide, Cromolyn sodium ได้เขียนฉลากวิธีการใช้ยาระบุให้ “พ่นเฉพาะเวลามีอาการ” ซึ่งยาทั้ง 2 ชนิดนี้แพทย์ระบุให้สูดพ่นเป็นเวลาสม่ำเสมอมีจำนวนครั้งต่อวันที่แน่นอน ปัญหาที่พบรองลงมาคือ ยาที่จัดมา มีปริมาณไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา จำนวน 5 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 31.2 ตัวอย่างเช่น จัดยา ชนิดสูดพ่นของ Terbutaline Berodual[®] หรือ Aminophylline ชนิดรับประทานน้อยกว่าที่แพทย์ระบุซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมียาไม่เพียงพอใช้ถึงวันนัดครั้งใหม่ โดยเฉพาะยาสูดพ่นขยายหลอดลม หากมีไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยขาดยาใช้เมื่อมีอาการหอบ เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ และพบปัญหาอื่นๆเช่น ชื่อยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา และจำนวนขนานยาไม่ครบถ้วนตามใบสั่งยา ดังในตารางที่ 5 ซึ่งปัญหาความคลาดเคลื่อนจากเจ้าหน้าที่ของฝ่ายเภสัชกรรมในการจัดจ่ายยาที่พบเหล่านี้ เภสัชกรได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยทุกปัญหา

ลักษณะปัญหา	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
1. เขียนฉลาก ของยาไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุ	7	43.8
2. ปริมาณของยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา	5	31.2
3. ชื่อยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา	3	18.8
4. จำนวนขนานยาไม่ครบถ้วนตามใบสั่งยา	1	6.2
รวม	16	100.0

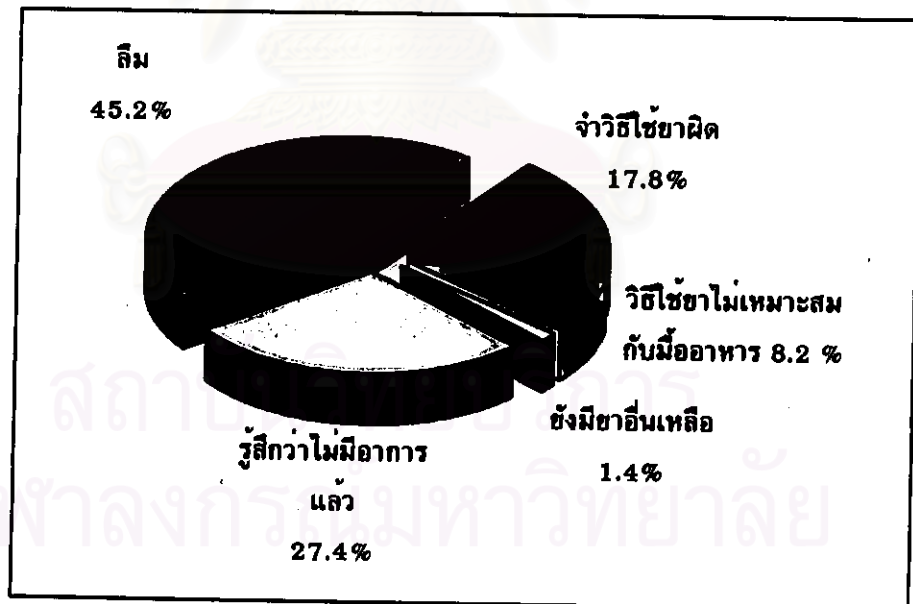
2.3 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามที่กำหนดในแบบสัมภาษณ์ พบปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งทั้งหมดจำนวน 172 ปัญหา แบ่งเป็น การใช้นานน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง 73 ปัญหา (ร้อยละ 42.4) เทคนิคการใช้น้ำไม่ถูกต้อง 54 ปัญหา (ร้อยละ 31.4) การใช้นานมากกว่าที่แพทย์สั่ง 24 ปัญหา (ร้อยละ 14.0) การไม่มาตามนัด 15 ปัญหา (ร้อยละ 8.7) และเวลาที่ใช้น้ำไม่เหมาะสม 6 ปัญหา (ร้อยละ 3.5) ดังแสดงในตารางที่ 6

ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยใช้นานน้อยกว่าที่แพทย์สั่งจำนวน 73 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 42.4 ของปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบทั้งหมด โดยแบ่งเป็นปัญหาจำนวนครั้งที่ใช้น้ำน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง จำนวน 52 ปัญหา (ร้อยละ 30.2) ปัญหาผู้ป่วยขาดยาหรือไม่ใช้ยารักษาโรคหืด โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหยุดยาจำนวน 14 ปัญหา (ร้อยละ 8.1) และปัญหาขนาดยาที่ใช้น้อยกว่าที่แพทย์สั่ง จำนวน 7 ปัญหา (ร้อยละ 4.1)

การที่ผู้ป่วยใช้นานน้อยกว่าที่แพทย์สั่งทั้งหมด 73 ปัญหานี้ มีเหตุผล 5 ประการดังแสดงในภาพที่ 11 ซึ่งทราบจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยประกอบกับบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เหตุผลประการแรก พบว่าเกิดจาก การลืมของผู้ป่วยมากที่สุด 33 ปัญหา (ร้อยละ 45.2) ทำให้จำนวนครั้งที่ใช้น้ำน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากยาที่ผู้ป่วยใช้จะต้องรับประทานวันละหลายครั้ง เช่น Terbutaline, Aminophylline, Salbutamol เป็นต้น ผู้ป่วยขาดความใส่ใจในการใช้ยาหรือรับประทานยา เพราะช่วงนั้นไม่มีอาการหอบประกอบกับผู้ป่วยมักจะง่วงนอนมือที่ลึ้ม แม้ว่าจะนึกได้ในเวลาต่อมาโดยรับประทานยาหรือใช้น้ำนั้นในมือต่อไปในขนาดการใช้เท่าเดิม ซึ่งเภสัชกรได้แก้ไขโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และการออกฤทธิ์ของยา ความสำคัญของการใช้ยาครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง และวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยารูปแบบต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ เหตุผลประการที่ 2 คือ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการแล้ว จึงหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือลดจำนวนครั้งของการใช้ยาต่อวันลง มีจำนวน 20 ปัญหา (ร้อยละ 27.4) ซึ่งเกิดขึ้นกับยากลุ่มขยายหลอดลมชนิดรับประทานและยากลุ่มสูดพ่นชนิดสเตียรอยด์ เภสัชกรได้แก้ไขโดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงประโยชน์และการออกฤทธิ์ของยา ความสำคัญในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และแนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะลดหรือหยุดยาเอง เหตุผลประการที่ 3 คือ ผู้ป่วยจดจำวิธีใช้น้ำผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยใช้น้ำในขนาดการใช้หรือจำนวนครั้งการใช้ต่อวันน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง มีจำนวน 13 ปัญหา (ร้อยละ 17.8) เนื่องจากแพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีใช้น้ำจากเดิม เช่น เพิ่มขนาดการใช้หรือ

จำนวนการใช้ต่อวันโดยที่ผู้ป่วยยังคงจดจำวิธีใช้ยาแบบเดิมอยู่ ส่วนใหญ่เป็นยาชนิดสูดพ่นซึ่งผู้ป่วยมักถอดกล่องยา (ที่ติดฉลากวิธีใช้ไว้) ทิ้งไป พกเฉพาะกระบอกพ่นยา จึงไม่มีเอกสารสิ่งเตือนให้ผู้ป่วยทราบว่าใช้ยาผิดพลาดไปจากที่แพทย์สั่ง เหตุผลประการที่ 4 คือ วิธีใช้ยาไม่เหมาะสมกับมือรับประทานอาหารของผู้ป่วย จำนวน 6 ปัญหา (ร้อยละ 8.2) เกิดขึ้นกับยาที่ต้องรับประทานวันละ 3-4 ครั้ง เช่น Terbutaline, Aminophylline เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยเข้านอนใกล้กับเวลารับประทานอาหารเช้ามาก ผู้ป่วยจึงรับประทานยาในมือก่อนนอน เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับยามากเกินไป หากรับประทานยาในเวลากระชั้นชิดกันเกินไป หรือโดยปกติผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารกลางวัน จึงรับประทานยาสำหรับมือกลางวันไป เกสซกรจึงจัดมือรับประทานยาให้แก่ผู้ป่วยใหม่ และแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการใช้ยาครบถ้วนสม่ำเสมอ เหตุผลประการสุดท้ายคือ ผู้ป่วยยังมียาบางชนิดเหลืออยู่ จำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 1.4) จึงมิได้ใช้ยาจนานที่หมดไปแล้ว และไม่มารับยาตามนัด กรณีผู้ป่วยรายนี้ ยังมียาชนิดสูดพ่นเหลืออยู่ในขณะที่ได้ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานหมดแล้ว ผู้ป่วยเข้าใจว่าเมื่อมียาใช้ยังไม่จำเป็นต้องมารับยาต่อ เกสซกรจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน และความสำคัญของการใช้ยาครบถ้วนสม่ำเสมอ รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 11



ภาพที่ 11 เหตุผลที่ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง

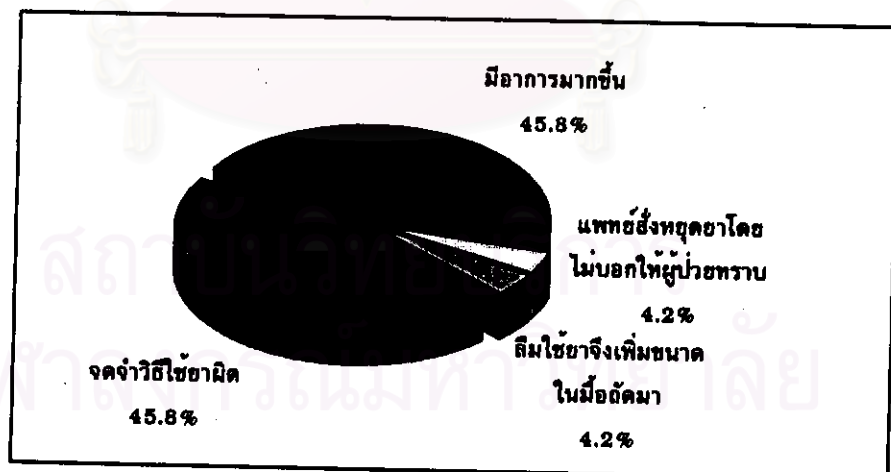
ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย นอกจากการใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งแล้ว ปัญหาที่พบรองลงมาคือ เทคนิคการใช้ยาไม่ถูกต้อง จำนวน 54 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 31.4 ของ

ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบทั้งหมด ยาที่ผู้ป่วยมีเทคนิคการใช้ยาไม่ถูกต้อง คือ ยาประเภทสูดพ่น (inhaler) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องอย่างน้อย 2 ขั้นตอน (ตามขั้นตอนการใช้ยาสูดพ่นในแบบบันทึกวิธีการใช้ยาในภาคผนวก ฐ) ที่พบบ่อยอย่างเช่นในขั้นตอนการหายใจออกให้สุดก่อนการสูดพ่นยา การกลั้นหายใจอย่างน้อย 10 วินาทีหลังการสูดพ่นยา หรือการเว้นระยะเวลาการพ่นแต่ละครั้งประมาณ 1 นาที เป็นต้น การแก้ปัญหานี้กระทำโดยการแนะนำและสาธิตวิธีการสูดพ่นยาให้แก่ผู้ป่วย พร้อมทดสอบให้ผู้ป่วยปฏิบัติทบทวนให้ดูหลังการแนะนำแล้วและแจกเอกสารวิธีการใช้ยาสูดพ่นแก่ผู้ป่วย

ปัญหาผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง พบจำนวน 24 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบทั้งหมด โดยแบ่งเป็น ปัญหาจำนวนครั้งที่ใช้ต่อวันมากกว่าที่แพทย์สั่ง จำนวน 16 ปัญหา (ร้อยละ 9.3) ขนาดยาที่ใช้มากกว่าที่แพทย์สั่ง จำนวน 6 ปัญหา (ร้อยละ 3.5) ผู้ป่วยใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งใช้รักษาโรคหืด จำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.6) ซึ่งเท่ากันกับจำนวนปัญหาผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคหืดที่แพทย์สั่งให้หยุดยาแล้ว

การที่ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่งทั้งหมด 24 ปัญหานี้ มีเหตุผล 4 ประการซึ่งทราบจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยประกอบกับบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย เหตุผลประการแรกคือผู้ป่วยเข้าใจวิธีใช้ยาผิดพลาดจำนวน 11 ปัญหา (ร้อยละ 45.8) ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดการใช้หรือจำนวนครั้งการใช้ต่อวันมากกว่าที่แพทย์สั่ง ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับยาชนิดสูดพ่นซึ่งผู้ป่วยมักจะหยิบกระบอกพ่นยาออกมาใช้งานโดยทิ้งกล่องที่ติดฉลากระบุวิธีใช้ไป เช่นเดียวกับที่เกิดในผู้ป่วยที่ใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง แต่มีผลในทางตรงข้าม และนอกเหนือจากการที่ผู้ป่วยยังจดจำวิธีการใช้ยาเดิมอยู่ที่ที่แพทย์ได้สั่งลดขนาดยาหรือจำนวนครั้งการใช้ต่อวันแล้วนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนความแรงของยาสูดพ่น โดยเดิมโรงพยาบาลใช้ยา Budesonide ชนิดสูดพ่นความแรง 50 ไมโครกรัมต่อพู่ เปลี่ยนมาเป็นความแรง 200 ไมโครกรัมต่อพู่ ทำให้แพทย์ต้องลดขนาดการใช้ยาชนิดนี้ลงจากเดิมสำหรับผู้ป่วยเกือบทุกราย ทำให้มีโอกาสมากขึ้นที่ผู้ป่วยจะยังจดจำขนาดการใช้ยาแบบเดิมอยู่แล้วจึงใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง โดยเฉพาะหากแพทย์ไม่ได้แจ้งหรือกำชับให้ผู้ป่วยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกสเซอร์ได้แก้ไขโดยให้คำแนะนำวิธีใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งขนาดการใช้และจำนวนครั้งการใช้ต่อวันที่ถูกต้องทุกครั้งที่ได้รับยา แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงวิธีการใช้ยาไปจากเดิมเพื่อให้ผู้ป่วยจดจำได้มากขึ้น และแนะนำให้อ่านฉลากหรือซองยาก่อนใช้ยาทุกครั้ง เหตุผลประการที่ 2 ซึ่งพบในจำนวนเท่ากันคือ ผู้ป่วยมีอาการหอบมากขึ้นจำนวน 11 ปัญหา (ร้อยละ 45.8) ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนครั้งการใช้ยาต่อวัน เพื่อบรรเทาอาการของตน แต่พบว่ายาที่

ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนครั้งการใช้ตัวนั้น คือยา Theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (เช่น Theodur®) Budesonide ชนิดสูดพ่น ซึ่งการเพิ่มจำนวนครั้งการใช้ตัวนั้นทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพิษของยา เนื่องจากได้รับปริมาณยาต่อวันที่เกินขนาด โดยเฉพาะ Theophylline ที่มีดัชนีการรักษาแคบและมีพิษสูง ส่วน Budesonide ชนิดสูดพ่นแม้จะไม่เกิดพิษหรืออันตรายที่รุนแรง แต่ยาชนิดนี้ไม่สามารถช่วยบรรเทาอาการหอบของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้นเนื่องจากเป็นยาช่วยป้องกันการจับหืด แทนที่ผู้ป่วยจะหวังผลจากการใช้ยาสูดพ่นชนิดขยายหลอดลมเพื่อบรรเทาอาการและรีบมารับการรักษาจากแพทย์เมื่อใช้ยาชนิดขยายหลอดลมแล้วอาการไม่ดีขึ้น กลับทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้ากว่าที่ควรอีกด้วย เกสซกรแก๊ซโดยให้คำแนะนำถึงประโยชน์และฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ และอันตรายของการได้รับยาเกินขนาด เหตุผลประการที่ 3 คือ แพทย์สั่งหยุดยาโดยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เนื่องจากแพทย์ไม่ได้ซักถามว่าผู้ป่วยยังมียาชนิดนั้นเหลืออยู่หรือไม่เพียงแต่ระบุในเวชระเบียนของผู้ป่วยและไม่สั่งยาชนิดนั้นแก่ผู้ป่วยในการตรวจครั้งนั้น มีจำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 4.2) เกสซกรแก๊ซโดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบหลังจากประสานงานกับแพทย์และตรวจสอบจากเวชระเบียนของผู้ป่วยแล้ว และเหตุผลประการสุดท้าย คือผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยา พบ 1 ราย คือ เมื่อผู้ป่วยลิ้มรับประทานยา Theophylline จึงเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่าในมือถัดมา ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดพิษของยาเนื่องจากได้รับยาเกินขนาด ซึ่งในรายนี้ผู้ป่วยปรากฏอาการคลื่นไส้ เสียคตท้องมาก เกสซกรแก๊ซโดยการแนะนำช่วงระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาและการวิธีปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานให้แก่ผู้ป่วย รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 12



ภาพที่ 12 เหตุผลที่ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง

ปัญหาการไม่มาตามวันนัด พบจำนวน 15 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 8.7 โดยพบว่าเป็นการมาหลังวันนัด 14 ปัญหา สาเหตุได้แก่ ผู้ป่วยยังมีปริมาณยาเหลือพอใช้ ซึ่งเป็นผลมาจาก

การไม่เข้าตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยไม่สามารถมาโรงพยาบาลในวันนัดได้ เนื่องจากมีอุปสรรคในการเดินทาง หรือจำเป็นต้องไปต่างจังหวัด และมีผู้ป่วยมาก่อนวันนัด 1 ปัญหา เนื่องจากจำเป็นต้องไปต่างจังหวัดจึงมารับการตรวจก่อน เกณฑ์กรแก้ไขโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการมารับการตรวจตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนดเพื่อติดตามอาการและให้การรักษาที่เหมาะสมกับภาวะอาการที่เป็นอยู่ของผู้ป่วยมากที่สุด และความสำคัญของการเข้าอย่างต่อเนื่อง ส่วนรายละเอียดของปัญหาอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัญหาการไม่เข้าตามแพทย์สั่ง

ลักษณะปัญหา	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
1. การไม่มาตามวันนัด	15	8.7
2. การเข้ามากกว่าที่แพทย์สั่ง	24	14.0
ขนาดยาที่เข้ามากกว่าที่แพทย์สั่ง	6	3.5
จำนวนครั้งที่เข้าต่อวันมากกว่าที่แพทย์สั่ง	16	9.3
เข้าอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งเพื่อรักษาโรคหืด	1	0.6
เข้ารักษาโรคหืดที่แพทย์สั่งหยุดยาแล้ว	1	0.6
3. การเข้าน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง	73	42.4
ขนาดยาที่เข้าน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง	7	4.1
จำนวนครั้งที่เข้าต่อวันน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง	52	30.2
ขาดยา หรือไม่เข้ารักษาโรคหืดโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งหยุดยา	14	8.1
4. เวลาที่เข้าไม่เหมาะสม	6	3.5
5. เทคนิคการเข้าไม่ถูกต้อง	54	31.4
รวม	172	100.0

2.4 ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากปัญหาที่พบทั้งหมดของกระบวนการติดตามการใช้ยา พบปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 49 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 19.9 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 3 ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 49 ปัญหาพบในผู้ป่วยจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 ของผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการติดตามการใช้ยาทั้งหมด แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย 9 คน หญิง 22 คน ทำการศึกษาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยจำแนกตามหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ อาการแสดง (ดังตารางที่ 7) ยาที่ต้องสงสัย (ดังตารางที่ 8) ความรุนแรงของอาการ (ดังตารางที่ 9) และผลหลังการติดตาม (ดังตารางที่ 10)

การจำแนกอาการอันไม่พึงประสงค์ตามอาการ พบอาการต่างๆได้แก่ ระคายคอ พบมากที่สุดคือ 21 ปัญหา (ร้อยละ 42.9) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากยาชนิดสูดพ่น ได้แก่ Budesonide ซึ่งเป็น Corticosteroid ชนิดสูดพ่น ซึ่งมีอาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ระคายคอหรือจนกระทั่งเสียงแหบ (dysphonia) ซึ่งเกิดจากการที่ corticosteroid ไปสะสมบนเส้นเสียง (vocal cord) จนทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบบางส่วนทำให้เกิดอาการเสียงแหบได้ (Tietza and Smith,1991) หรือจากยาในกลุ่ม β_2 -agonist เช่น Terbutaline, Salbutamol ชนิดสูดพ่น หรือยา Ipratropium (ซึ่งเป็นองค์ประกอบในยา Berodual[®]) ซึ่งมักทำให้เกิดอาการปากคอแห้งขึ้นบ่อยๆ เกสัชกรสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในทั้ง 2 กรณีได้โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยพักเสียงและกลั้วคอด้วยน้ำสะอาดทุกครั้ง หลังจากการสูดพ่นยา หรือแนะนำให้ใช้ spacer ต่อเข้ากับกระบอกพ่นยาจะช่วยลดการเกิดและบรรเทาอาการแก่ผู้ป่วยได้ (Munzenberger,1993) ส่วนอาการที่เกิดจาก Cromolyn sodium มักจะเกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงแรกของการใช้ยา เว้นแต่มีอาการติดต่อกันเป็นเวลานานไม่ดีขึ้น จึงควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งเกสัชกรสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยทราบเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการใช้ยาอย่างต่อเนื่องต่อไป

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบบรองลงมาคือ ใจสั่น จำนวน 11 ปัญหา (ร้อยละ 22.5) สาเหตุเกิดจากยาในกลุ่ม β_2 -agonist เช่น Terbutaline, Salbutamol ซึ่งมักเกิดจากชนิดรับประทานมากกว่าชนิดสูดพ่น (วิศิษฎ์ อุดมพาณิชย์, 2537) ซึ่งอาการใจสั่นนี้ มักจะหายไปได้เอง เนื่องจากผู้ป่วยจะทนยาได้ดีขึ้นหลังจากใช้ยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องระยะหนึ่ง ซึ่งเกสัชกรสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยทราบ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการใช้ยาอย่างต่อเนื่องต่อไป ช่วยลดและป้องกันการเกิดปัญหาการใช้ยาตามสั่งอีกด้วย ส่วนอาการใจสั่นซึ่งสงสัยว่ามีสาเหตุจาก Theophylline อาจ

เป็นอาการแสดงการเกิดพิษของ Theophylline จากการศึกษาโดย Tietze and Smith (1991) พบว่าในผู้ป่วย 116 ราย ซึ่งเกิดอาการพิษ บังคับสำคัญที่ก่อให้เกิดอาการพิษ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วย ร้อยละ 29 ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากแพทย์หรือเภสัชกรรม ร้อยละ 21 และอีก ร้อยละ 21 เกิดจากความผิดพลาดของการเปลี่ยนแปลงยาในร่างกายผู้ป่วยเอง สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยซึ่งมีอาการใจสั่นทั้งหมดได้รับยาในขนาดปกติ และจากการซักถามผู้ป่วย ไม่พบการใช้ยา Theophylline มากกว่าที่แพทย์สั่ง ดังนั้นจึงอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงยาที่ผิดปกติของผู้ป่วย ทำให้แสดงอาการพิษจากยา Theophylline ขึ้น เภสัชกรสามารถแก้ไขได้โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนซึ่งมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงยาในร่างกายผิดปกติ ทำให้ระดับยา Theophylline ในเลือดสูงขึ้นได้ และประสานงานกับแพทย์ในกรณีที่ต้องการลดขนาดยา หากเป็นไปได้ อาจมีการส่งตรวจวัดระดับยาในเลือดเพื่อให้ได้ข้อมูลช่วยในการยืนยันข้อเท็จจริง นอกจากอาการอื่นไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ยังพบปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์อื่นๆ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 อาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืด โดยจำแนกตามอาการ

อาการที่พบ	จำนวนปัญหา	ร้อยละ	ยาที่ต้องสงสัย
ระคายคอ	21	42.9	inhaler : budesonide, salbutamol, terbutaline, cromolyn sod., berodual®
ใจสั่น	11	22.5	inhaler : terbutaline oral : terbutaline, theophylline, salbutamol
ขมในคอ	4	8.2	inhaler : budesonide, berodual® cromolyn sod.
ปวดแสบพอง	3	6.1	oral : theophylline, aminophylline
เจ็บหน้าอก	2	4.1	inhaler : terbutaline
หอบ	2	4.1	oral : theophylline
นอนไม่หลับ	1	2.0	oral : theophylline
หน้าบวม	1	2.0	oral : prednisolone
จุดแดงคัน ตามแขน ขา	1	2.0	oral : theophylline
ตัวขึ้นตามคอไหล หลัง	1	2.0	oral : prednisolone
เชื้อราในปาก	1	2.0	inhaler : budesonide
กระวนกระวาย ตื่นเต้น	1	2.0	oral : theophylline
รวม	49	100.0	

การประเมินความน่าจะเป็นของยาที่ต้องสงสัย ในการทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ โดยใช้ Naranjo's Algorithm (ภาคผนวก ง) พบว่าปัญหาทั้งหมด 49 ปัญหาเป็นปัญหาที่สงสัยว่าเกิดจาก Theophylline และ Aminophylline จำนวน 11 ปัญหา (ร้อยละ 22.5) Terbutaline และ Budesonide ชนิดสูดพ่น จำนวนเท่ากัน คือชนิดละ 9 ปัญหา (ร้อยละ 18.4) Terbutaline ชนิดเม็ดและ Berodual[®] ชนิดสูดพ่น จำนวนเท่ากัน คือชนิดละ 6 ปัญหา (ร้อยละ 12.2) Salbutamol ชนิดเม็ดและสูดพ่นพบจำนวนเท่ากับ Cromolyn sodium ชนิดสูดพ่นและ prednisolone ชนิดเม็ด คือ จำนวน 2 ปัญหา (ร้อยละ 2) ดังแสดงใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืด โดยจำแนกตามยาที่ต้องสงสัย

ยาที่ต้องสงสัย	จำนวนปัญหา	ร้อยละ
theophylline, aminophylline	11	22.5
terbutaline inhaler	9	18.4
budesonide inhaler	9	18.4
terbutaline tablet	6	12.2
berodual [®] inhaler	6	12.2
salbutamol tablet	2	4.1
salbutamol inhaler	2	4.1
cromolyn sod. inhaler	2	4.1
prednisolone tablet	2	4.1
รวม	49	100.0

ระดับความน่าจะเป็นของยาที่ต้องสงสัยประเมินโดยใช้ Naranjo's Algorithm ซึ่งเป็นการประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยตอบคำถามจำนวน 10 ข้อและให้คะแนนคำตอบ นำคะแนนรวมที่ได้มาสรุปโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดในภาคผนวก ง พบว่ามีความเป็นไปได้ที่อาการอันไม่พึงประสงค์จะเกิดจากยาที่ระดับคะแนนมากกว่า 9 (Definite) จำนวน 23 ปัญหา (ร้อยละ 46.9) แต่เป็นอาการที่ไม่รุนแรงและพบได้บ่อยในการใช้ยารักษาโรคหืด เช่นอาการระคายคอกจากการใช้ยาชนิดสูดพ่น อาการใจสั่นจากยากลุ่ม β_2 -agonist เป็นต้น ที่ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 5-8 (Probable) จำนวน 24 ปัญหา (ร้อยละ 49.0) และที่ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 (Possible) จำนวน 2 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของยาที่ต้องสงสัยทั้งหมด

จากการศึกษาเรื่องความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อผู้ป่วย โดยการประเมินจากผลจากอาการในแง่ อันตรายต่อชีวิต การทำลายอวัยวะ การเปลี่ยนแปลงผลการรักษา ดังเกณฑ์ในภาคผนวก ง พบว่ามีอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอยู่ในระดับความรุนแรงน้อย 46 ปัญหา (ร้อยละ 93.9) มีระดับความรุนแรงปานกลาง 3 ปัญหา (ร้อยละ 6.1) และไม่พบอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงเลย ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบ

ระดับความรุนแรง	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
น้อย	46	93.9
ปานกลาง	3	6.1
มาก	0	0.0
รวม	49	100.0

จำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 49 ปัญหา เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วบรรเทาหรือลดอาการได้หรือหายเป็นปกติหลังจากการติดตามผล จำนวน 41 ปัญหา (ร้อยละ 83.7) ได้แก่อาการระคายคอ อาการใจเต้น การเกิดสิว การเกิดเชื้อราในช่องปาก เป็นต้น ส่วนอาการอันไม่พึงประสงค์ซึ่งผู้ป่วยยังมีอาการอยู่แต่สามารถทนได้และขอรับการรักษาต่อไป จำนวน 8 ปัญหา (ร้อยละ 16.3) ได้แก่ อาการใจเต้น เจ็บหน้าอก เป็นต้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลของอาการอันไม่พึงประสงค์หลังการติดตามผล

ผลของอาการอันไม่พึงประสงค์	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
ลด/บรรเทา หรือ หายเป็นปกติ	41	83.7
ยังคงมีอาการอยู่	8	16.3
รวม	49	100.0

2.2 ผลการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

จากการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกตามแนวทางที่กำหนด เกสัชกรสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้ 193 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 78.5 ของปัญหาที่พบทั้งหมด (จำนวน 246 ปัญหา) ได้แก่ ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งไช้ยาของแพทย์ จำนวน 9 ปัญหา ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา 16 ปัญหา ซึ่งสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ส่วนปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่ง สามารถแก้ไขได้ 127 ปัญหา (ร้อยละ 73.8 ของปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่งที่พบทั้งหมด) และปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา สามารถแก้ไขได้ 41 ปัญหา (ร้อยละ 83.7 ของปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยาทั้งหมดที่พบ)

การดำเนินการไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้จำนวน 17 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 6.9 ได้แก่ ปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่ง จำนวน 15 ปัญหา (ร้อยละ 8.7 ของปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่งที่พบทั้งหมด) โดยเป็นปัญหาเทคนิคการไช้ยาไม่ถูกต้อง 7 ปัญหา ปัญหาผู้ป่วยไช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งจำนวน 6 ปัญหา และปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัด 2 ปัญหาซึ่งหากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำปรึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป อาจช่วยให้ปัญหาเหล่านี้ลดลงได้ และอีกปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา จำนวน 2 ปัญหา (ร้อยละ 4.1 ของปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยาทั้งหมดที่พบ) ได้แก่ อาการใจสั่นที่สงสัยว่าเกิดจากยา brianlyl ชนิดรับประทาน ซึ่งผู้ป่วยสามารถทนอาการดังกล่าวได้ และอาการเจ็บหน้าอก ที่สงสัยว่าเกิดจากยา brianlyl ชนิดสูดพ่น ที่ระดับความเป็นไปได้เท่ากับ 5 (probable)

ปัญหาที่ไม่สามารถติดตามผลได้เนื่องจากเป็นปัญหาใหม่ที่ตรวจพบในการติดตามการไช้ยาของผู้ป่วยครั้งสุดท้าย จำนวน 36 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 14.6 ได้แก่ ปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่ง จำนวน 30 ปัญหา (ร้อยละ 17.4 ของปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่งที่พบทั้งหมด) และปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา จำนวน 6 ปัญหา (ร้อยละ 12.2 ของปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยาทั้งหมดที่พบ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่อา

ปัญหาที่พบ	จำนวน ทั้งหมด (ปัญหา)	ปัญหาที่สามารถ แก้ไขได้		ปัญหาที่ไม่สามารถ แก้ไขได้		ปัญหาที่ไม่สามารถ ติดตามผลได้		รวม
		จำนวน ร้อยละ (ปัญหา)	จำนวน ร้อยละ (ปัญหา)	จำนวน ร้อยละ (ปัญหา)	จำนวน ร้อยละ (ปัญหา)	จำนวน ร้อยละ (ปัญหา)		
ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการส่งไต่อาของแพทย์	9	9	100.0	0	0.0	0	0.0	100.0
ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา	16	16	100.0	0	0.0	0	0.0	100.0
ปัญหาการไม่ไต่อาตามสั่ง	172	127	73.8	15	8.7	30	17.4	100.0
ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไต่อา	49	41	83.7	2	4.1	6	12.2	100.0
รวม	246	193	78.5	17	6.9	36	14.6	100.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 8 ผลกระทบของกระบวนการติดตามการไช้ยา

8.1 ปัญหาที่พบก่อนและหลังการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

จากการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกจำนวน 42 คนตามแนวทางที่กำหนด มีผู้ป่วยได้รับการติดตามการไช้ยา 2 ครั้งจำนวน 42 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการไช้ยา 3 ครั้ง จำนวน 22 คน ที่ได้รับการติดตามการไช้ยา 4 ครั้ง จำนวน 20 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการไช้ยา 5 ครั้ง จำนวน 2 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

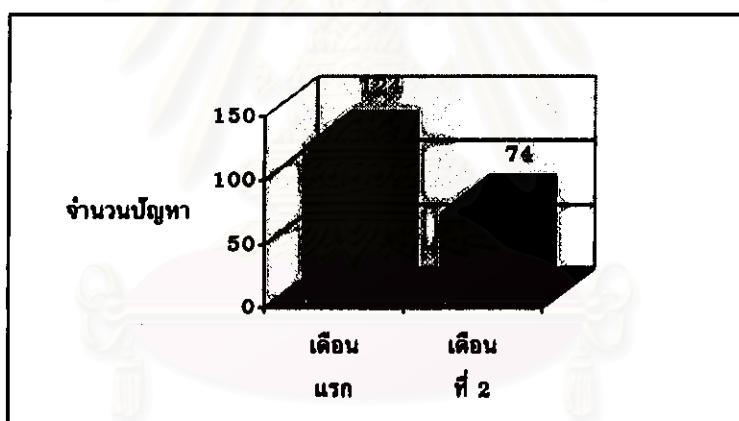
ตารางที่ 12 จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการติดตามการไช้ยาในแต่ละครั้ง

ครั้งที่ผู้ป่วยผ่านกระบวนการติดตามการไช้ยา	จำนวนผู้ป่วย (คน)
1	42
2	42
3	22
4	20
5	2

การพิจารณาผลกระทบของกระบวนการติดตามการไช้ยา จะพิจารณาจากความแตกต่างระหว่างจำนวนปัญหาที่พบในขั้นตอนต่างๆ ในครั้งแรกหรือเดือนที่ 1 ที่ผู้ป่วยมารับบริการในกระบวนการติดตามการไช้ยา ซึ่งก็คือจำนวนปัญหาในขั้นตอนต่างๆ ก่อนที่จะมีกิจกรรมเข้าไปแก้ไข เปรียบเทียบกับจำนวนปัญหาที่พบในกระบวนการติดตามในครั้งที่ 2 หรือ เดือนที่ 2 ที่ผู้ป่วยมารับบริการนี้ ซึ่งเป็นผลหลังจากการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในครั้งที่แล้ว โดยพบปัญหาในเดือนที่ 1 (ครั้งแรก) 124 ปัญหา และในเดือนที่ 2 พบ 74 ปัญหา โดยมีค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบต่อคนเท่ากับ 2.98 และ 1.76 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าจำนวนปัญหาของผู้ป่วยในเดือนที่ 2 น้อยกว่าเดือนที่ 1 โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ที่ $\alpha = 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด ระหว่างเดือนแรก และเดือน
ที่ 2 ของการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่สวน

ปัญหาที่พบ	เดือนที่1	เดือนที่2
จำนวนปัญหาทั้งหมด	124	74
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ \pm SD	2.98 ± 1.33	1.76 ± 1.14
T-test Paired Two Sample for means		
Hypothesis : Ho : $\mu_1 = \mu_2$; Ha : $\mu_1 > \mu_2$		
$n = 42$		
พบว่า ค่า $p = 0.000$ ที่ $\alpha = 0.05$		
สรุปว่าค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบในเดือนที่2ลดลงจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ		



ภาพที่ 13 จำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด ในเดือนแรก และเดือน
ที่ 2 ของการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่สวน

เมื่อพิจารณาจากความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนต่างๆ ในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 พบว่า จำนวนปัญหาการไม่ไต่สวนตามสั่ง ปัญหาการอันไม่พึงประสงค์จากการไต่สวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0005$) ที่ $\alpha = 0.05$ ปัญหาการไม่ไต่สวนตามสั่งลดลงน่าจะเป็นจากผลของการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับข่า การไต่สวนที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปวช และการช่วยผู้ปวชในการปรับวิธีการไต่สวนให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ปวชเอง ทำให้ผู้ปวชมีความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ ประโยชน์และวิธีการไต่สวนที่ตนเองได้รับอย่างถูกต้องชัดเจนและมีความสะดวกในการไต่สวนตามสั่งได้มากขึ้น ส่วนปัญหาการอันไม่พึงประสงค์จาก

การใช้ยาลดลงเนื่องจากอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่พบส่วนใหญ่สามารถให้การป้องกันและแก้ไขได้เพียงการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ทราบถึงวิธีที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นนั้นหรือทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ทราบ หากอาการนั้นเล็กน้อยและจะหายไปตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยจะยอมรับการรักษาต่อไป ไม่เกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งตามมาอีกด้วย ส่วนอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น เกศษกรได้ประสานงานกับแพทย์ผู้ทำการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาตามแพทย์สั่งอีกทางหนึ่ง

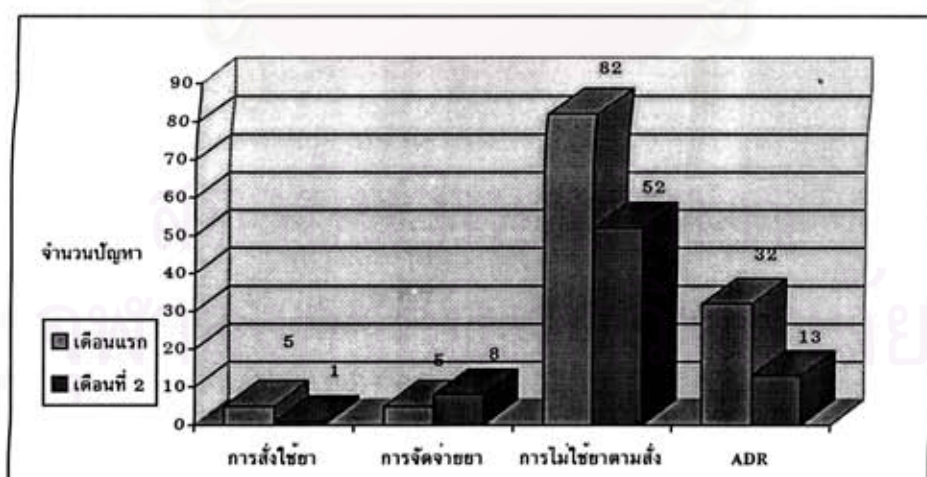
ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาในเดือนที่ 2 ไม่แตกต่างจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.267$) ที่ $\alpha = 0.05$ อาจเนื่องมาจากเกณฑ์การสั่งยารักษาโรคหัดที่กำหนดขึ้นอาจช่วยเตือนให้แพทย์มีความระหนักในความถูกต้องของการสั่งยาขึ้นมาได้บ้าง แต่ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่พบอาจเกิดจากความพลั้งเผลอซึ่งยอมเกิดขึ้นได้ เนื่องจากต้องตรวจผู้ป่วยจำนวนมากในระยะเวลาอันจำกัด ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาที่พบนี้มีจำนวนน้อยอยู่แล้ว จึงเห็นความแตกต่างได้ไม่ชัดเจน และมีการประสานงานเพื่อแก้ไขได้ทุกปัญหา

ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาในเดือนที่ 2 ไม่แตกต่างจากเดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.321$) ที่ $\alpha = 0.05$ เนื่องจากระบบการจัดจ่ายยายังคงเป็นระบบเดิมอยู่เพียงแต่การมีเกณฑ์ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาที่กำหนดขึ้น เข้าไปช่วยเป็นแนวทางในส่วนของการตรวจสอบการจัดจ่ายยาของเภสัชกร โดยหวังผลกระทบไปยังเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่จัดจ่ายยาที่ทำงานผิดพลาดให้มีความระหนักและระมัดระวังมากขึ้น หลังจากได้ทำการแก้ไขข้อผิดพลาดของตนที่พบในแต่ละครั้งได้บ้างเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สามารถให้ผลที่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนได้ แต่ปัญหาที่พบได้มีการประสานงานเพื่อแก้ไขทุกปัญหา รายละเอียดต่างๆดังแสดงใน ตารางที่ 14

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่พบในขั้นตอนต่างๆ ระหว่างเดือนแรก และเดือนที่ 2 ของการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่สวน (n = 42)

ปัญหาที่พบ	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	p value
1. ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการส่งไต่สวน จำนวนปัญหาที่พบ ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ \pm SD	5 0.12 \pm 0.39	1 0.07 \pm 0.26	0.267
2. ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา จำนวนปัญหาที่พบ ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ \pm SD	5 0.14 \pm 0.47	8 0.19 \pm 0.45	0.321
3. ปัญหาการไม่ไต่สวนตามสั่ง จำนวนปัญหาที่พบ ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ \pm SD	82 1.95 \pm 1.08	52 1.24 \pm 0.98	0.0005
4. ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไต่สวน จำนวนปัญหาที่พบ ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ \pm SD	32 1.03 \pm 0.66	13 0.42 \pm 0.72	0.0005



ภาพที่ 14 จำนวนปัญหาที่พบในขั้นตอนต่างๆ ในเดือนแรก และเดือนที่ 2 ของการดำเนินการกระบวนการติดตามการไต่สวน

3.2 ระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่พบก่อนและหลังการดำเนินการ กระบวนการติดตามการไช้ยา

จากการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอกจำนวน 42 คน ได้ทำการติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโดยการซักถามอาการจากผู้ป่วยเอง พบว่าจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 โดยกำหนดให้ค่าระดับความรุนแรง “0” เท่ากับไม่มีอาการ หอบเลข “1” เท่ากับระดับความรุนแรงน้อย “2” เท่ากับระดับความรุนแรงปานกลาง “3” เท่ากับระดับความรุนแรงมาก โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ระดับความรุนแรงโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยในเดือนที่ 2 และ 3 มีความแตกต่างจากของผู้ป่วยในเดือนที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$) ที่ $\alpha = 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความแตกต่างของระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วย
เปรียบเทียบในระหว่างเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3

กลุ่มผู้ป่วยของเดือนที่	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรง ของอาการทางคลินิก \pm SD
1	42	2.00 \pm 0.99
2	42	1.52 \pm 0.97
3	22	1.36 \pm 1.05
One-way ANOVA Hypothesis : $H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3$ $H_a : \mu_i \neq \mu_j$ สำหรับ $i \neq j$ พบว่า $p = 0.025$ ที่ $\alpha = 0.05$		
สรุปว่า กลุ่มผู้ป่วยของแต่ละเดือน มีอย่างน้อย 2 กลุ่ม ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของ อาการทางคลินิกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ		
เมื่อทดสอบด้วย LSD test และ DUNCAN test		
สรุปว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิก ระหว่างกลุ่ม ผู้ป่วยของเดือนที่ 1 กับ กลุ่มผู้ป่วยของเดือนที่ 2 และระหว่างกลุ่มผู้ป่วยของเดือน ที่ 1 กับ กลุ่มผู้ป่วยของเดือนที่ 3		

ตารางที่ 16 ระดับความรุนแรงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วย เปรียบเทียบในระหว่าง
เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3

ระดับความรุนแรง ของอาการทางคลินิก	เดือนที่ 1		เดือนที่ 2		เดือนที่ 3	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการหอบเลย	2	4.8	8	19.0	6	27.3
น้อย	14	33.3	10	23.8	5	22.7
ปานกลาง	8	19.0	18	42.9	8	36.4
มาก	18	42.9	6	14.3	3	13.6
รวม	42	100.0	42	100.0	22	100.0

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลในตารางที่ 16 จะสามารถอธิบายได้ว่า หลังจากผ่านกระบวนการติดตามการไช้ยาแล้ว ในเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ผู้ป่วยซึ่งไม่มีอาการหอบเลย มีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเดือนแรก โดยผู้ป่วยซึ่งไม่มีอาการหอบเลยในเดือนแรกมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด (จำนวน 42 คน) ในเดือนที่ 2 มีจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 19.0 ในเดือนที่ 3 มีจำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 27.3 (จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 22 คน) ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงมาก ในเดือนที่ 2 และ เดือนที่ 3 มีจำนวนลดลง โดยพบว่า ในเดือนแรกมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 42.9) ส่วนในเดือนที่ 2 มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 14.3) ส่วนในเดือนที่ 3 มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 13.6) กลุ่มผู้ป่วยในเดือนที่ 2 และ 3 จึงมีระดับความรุนแรงเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยในเดือนแรก ซึ่งอาจเนื่องมาจากผลของกิจกรรมในกระบวนการติดตามการไช้ยาได้ แก้ไขปัญหาความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการสั่งไช้ยาและการจัดจ่ายยาทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องทั้งด้วยยา ขนาดยาและวิธีใช้ ลดปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยและปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาและสามารถไช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น เป็นผลให้การรักษามีประสิทธิภาพเต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นในที่สุด

3.3 ต้นทุนรวมในการดำเนินการกระบวนการติดตามการไช้ยา

ต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงานสามารถคำนวณจากค่าแรงของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจะเท่ากับเวลาที่เภสัชกรปฏิบัติงานคูณกับอัตราเงินเดือน แล้วรวมกับค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งสรุปเป็นสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงาน} &= \text{ค่าแรงของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน} + \text{ค่าเอกสารที่ใช้ในการ} \\ &\quad \text{ดำเนินการ} \\ &= \text{เวลาที่เภสัชกรใช้ในการปฏิบัติงาน} \times \text{อัตราเงินเดือน} + \text{ค่า} \\ &\quad \text{เอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน} \end{aligned}$$

ผลของการหาเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แสดงในตารางที่ 17
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยเวลาของการปฏิบัติงาน 1 ครั้ง สำหรับผู้ป่วย 1 ราย

ขั้นตอนในกระบวนการติดตามการไชยา	เวลาเฉลี่ย (นาที) \pm SD
1. การตรวจสอบการตั้งไชยา และการประสานงานกับแพทย์	1.30 \pm 0.53
2. การตรวจสอบการจัดจ่ายยา และการแก้ไข	1.30 \pm 0.82
3. การติดตามปัญหาและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไชยา	15.96 \pm 4.68
4. การรวบรวมข้อมูลและสรุปปัญหา	9.76 \pm 2.02

จากตารางที่ 17 นำเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการให้บริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มาคำนวณเป็น
ค่าแรงที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วย 1 ครั้ง ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าแรงของเภสัชกรที่ใช้ในกระบวนการติดตามการไชยารักษาโรคหืด
สำหรับผู้ป่วย 1 ราย

ขั้นตอนในกระบวนการติดตามการไชยา	เวลาเฉลี่ย (นาที)	เงินเดือน (บาท/นาที)	ค่าแรง/คน (บาท)
1. การตรวจสอบการตั้งไชยา และการ ประสานงานกับแพทย์	1.30	0.92	1.20
2. การตรวจสอบการจัดจ่ายยา และการแก้ไข	1.30	0.92	1.20
3. การติดตามปัญหาและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ การไชยา	15.96	0.92	14.68
4. การรวบรวมข้อมูลและสรุปปัญหา	9.76	0.92	8.98
รวม	28.32	-	26.06

หมายเหตุ

เงินเดือนของเภสัชกรคิดจากค่าเฉลี่ยเงินเดือนของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในห้องจ่ายยาผู้ป่วย
นอก นามาคิดเป็น ค่าเฉลี่ยเงินเดือน/นาที

เมื่อพิจารณา เวลาโดยเฉลี่ยที่เภสัชกรต้องใช้ในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งเท่ากับ 28.32 นาที ต่อผู้ป่วย 1 ราย หากผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน เท่ากับ 5 ราย เภสัชกรจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงาน วันละ 141.85 นาที หรือประมาณ 2.5 ชั่วโมง ให้บริการโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ ให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน) ดังนั้นการให้บริการกระบวนการติดตามการจ่ายยา เภสัชกรจะต้องใช้เวลา 5 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ หรือเทียบเท่ากับเภสัชกร 0.125 คน ซึ่งสามารถใช้ในการคำนวณนี้ในการพิจารณากำลั้งบุคลากรที่ใช้ในการให้บริการกระบวนการติดตามการจ่ายยาต่อไป หรือในการขยายบริการไปยังผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น

ตารางที่ 19 ค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน

เอกสารที่ใช้	จำนวนแผ่น ต่อ 1 ชุด	ราคาต่อ 1 แผ่น (บาท)	ค่าเอกสารที่ใช้ / ผู้ป่วย 1 คน (บาท)
1. แบบบันทึกการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา	1	0.5	0.5
2. แบบบันทึกการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา	1	0.5	0.5
3. แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินปัญหาการไม่ใช้ยารักษาโรคที่ติดตามสั่ง	3	0.5	1.5
4. แบบติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคที่ติดตามสั่ง	1	0.5	0.5
5. แบบบันทึกการติดตามอาการทางคลินิก	1	0.5	0.5
6. แบบบันทึกข้อมูลประวัติการจ่ายยา	2	0.5	1.0
7. แบบบันทึกสรุปปัญหาที่เกี่ยวกับการจ่ายยา	1	0.5	0.5
		รวม	5.00

นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายแบบบันทึก คู่มือและเอกสารแผ่นพับดังนี้คือ

1. ค่าจัดพิมพ์แบบบันทึกตามข้อ 1-7 ดังตารางที่ 18 จำนวน 10 หน้า เป็นจำนวนเงิน 150 บาท
2. ค่าจัดพิมพ์คู่มือปฏิบัติงานในกระบวนการติดตามการจ่ายยารักษาโรคที่ติดตามสั่ง 1 ชุด 4 หน้า เป็นจำนวนเงิน 60 บาท
3. ค่าจัดพิมพ์คู่มือตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา 4 ชุด 3 หน้า จำนวนเงิน 540 บาท
4. ค่าจัดพิมพ์คู่มือตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา 3 ชุด 2 หน้า จำนวนเงิน 90 บาท

5. ค่าจัดพิมพ์คู่มือประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 1 ชุด 2 หน้า จำนวนเงิน 30 บาท
6. ค่าจัดพิมพ์คู่มือการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหอบหืด 1 ชุด 3 หน้า จำนวนเงิน 45 บาท
7. ค่าจัดพิมพ์คู่มือการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยารักษาโรคหืด 1 ชุด 16 หน้า จำนวนเงิน 240 บาท

รวมค่าจัดทำคู่มือต่างๆในข้อ 1-7 เท่ากับ $150 + 60 + 540 + 90 + 30 + 45 + 240 = 1155$ บาท

และเมื่อคิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ $1155 \div 42 = 27.5$ บาท

8. ค่าจัดทำเอกสารแผ่นพับวิธีใช้ยาสูดพ่นประกอบการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย 1 ชุด มี 2 หน้า จำนวนเงิน 30 บาท เฉลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ $30 \div 42$ เท่ากับ 0.71 บาท ค่าถ่ายเอกสาร 1 ชุด เท่ากับ 1 บาท
- ผู้ป่วยโรคหืดเกือบทุกรายจะได้รับยาสูดพ่น ดังนั้นโดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 รายจะใช้เอกสารแผ่นพับ 1 ชุด คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ $0.71 + 1$ เท่ากับ 1.71 บาท

ดังนั้นต้นทุนรวมโดยตรงเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ในกระบวนการติดตามการใช้ยา เท่ากับ

$$26.06 + 5.00 + 27.5 + 1.71 = 60.27 \text{ บาท}$$

ในที่นี้ยังไม่ได้รวมค่าแรงของเภสัชกรในการเตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำเอกสารดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด ค่าแรงของเภสัชกร จำนวน 5 คนในการพิจารณาคู่มือตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยาและค่าแรงของแพทย์ จำนวน 3 คนในการพิจารณาคู่มือตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา เนื่องจากไม่สามารถระบุระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละส่วนของบุคลากรดังกล่าวข้างต้นได้ชัดเจน

หากพิจารณาต้นทุนบางอย่าง เช่น ค่าจัดพิมพ์แบบบันทึกต่างๆ ค่าจัดทำคู่มือ เอกสารแผ่นพับ (มูลค่ารวมเท่ากับ 1155 บาท) และค่าแรงของเภสัชกรและแพทย์ในขั้นตอนการเตรียมข้อมูลจัดทำเอกสารต่างๆ นั้นจะเห็นว่าเป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะแรกเริ่มดำเนินการเท่านั้น ไม่ว่าจะมียุผู้ป่วยมากหรือน้อย ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ต้นทุนในส่วนนี้โดยเฉลี่ยต่อผู้ป่วยแต่ละรายก็จะลดลง

ดังนั้นต้นทุนซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มีมูลค่าแปรเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งได้แก่ ค่าแรงของเภสัชกรในการดำเนินการกระบวนการ ค่าเอกสาร และเอกสารแผ่นพับ (มูลค่าเท่ากับ $26.06 + 5.00 + 1.71 = 32.77$ บาท/ราย) ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงแล้ว เมื่อให้บริการในครั้งต่อๆ มา สำหรับ

ผู้ป่วยรายเดิม เวลาที่ใช้ในขั้นตอนการติดตามปัญหาและให้คำปรึกษา และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและสรุปปัญหา ก็อาจจะลดลง เนื่องจากเภสัชกรมีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยอยู่แล้วซึ่งจะทำให้ต้นทุนค่าแรงของเภสัชกรในทั้ง 2 ขั้นตอนดังกล่าวลดลงไปด้วย

ต้นทุนโดยรวมสำหรับการดำเนินงานในครั้งนี้นับว่าค่อนข้างต่ำ เท่ากับ 60.27 บาทต่อคน หากเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับจากกระบวนการติดตามการใช้นี้ คือ สามารถแก้ไขและลดปัญหาในขั้นตอนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในการรักษาทำให้การรักษาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา ทำให้อาการของโรคดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การมีกระบวนการติดตามการใช้นี้จึงมีประโยชน์และคุ้มค่า

3.4 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วย

3.4.1 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานกระบวนการติดตามการใช้น้ำ

รักษาโรคหืด

การประเมินทักษะของผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกระบวนการติดตามการใช้น้ำรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก ซึ่งได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 2 คน และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 8 คน โดยใช้แบบสอบถามตามภาคผนวก ท

จากการประเมินพบว่า ผู้เกี่ยวข้องร้อยละ 87.5 เห็นว่ากลุ่มงานเภสัชกรรมควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการใช้น้ำของผู้ป่วยโรคหืด ส่วนร้อยละ 12.5 มีความเห็นว่าบุคลากรในห้องยายังไม่เพียงพอ แต่หากปัญหานี้หมดไปก็ควรจะเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในส่วนบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดนั้น ผู้เกี่ยวข้องมีความเห็นว่าเภสัชกรควรเข้ามามีบทบาทในการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคและการใช้น้ำมากที่สุดคือร้อยละ 20.5 ส่วนบทบาทในการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา การติดตามและแก้ไขการไม่ใช้น้ำตามสั่ง และการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำ ได้รับความเห็นด้วยเท่าๆกันคือ ร้อยละ 17.9 และบทบาทของเภสัชกรที่ได้รับเลือกน้อยที่สุดคือ การติดตามปัญหาจากการสั่งใช้น้ำของแพทย์ คือร้อยละ 10.3 สำหรับประโยชน์ที่ผู้ป่วยโรคหืดจะได้รับจากกระบวนการติดตามการใช้น้ำรักษาโรคหืดนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า สามารถติดตามและป้องกันอันตรายจากการใช้น้ำได้มากขึ้น ร้อยละ

26.7 และ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น ร้อยละ 26.7 มีผู้เห็นว่า ผู้ป่วยจะได้รับยาที่ถูกต้องมากขึ้น และสามารถใช้จ่ายตามสั่งได้ถูกต้องมากขึ้น ร้อยละ 23.3 เท่ากันเช่นกัน

สำหรับแนวทางที่ได้ดำเนินการไปนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน (ร้อยละ 100.0) มีความเห็นว่าเหมาะสมแล้ว และไม่ต้องปรับปรุง แก้ไข ขึ้นตอนใด ส่วนความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้นพบว่า ร้อยละ 87.5 พึงพอใจต่อการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับการขยายงานไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 100.0 มีความเห็นว่าควรขยายงานต่อไป โดยเห็นว่าควรขยายไปยังผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 33.3) โรคเรื้อรังไม่ระบุกลุ่ม ร้อยละ 13.3 กลุ่มผู้ป่วยโรคข้อ ร้อยละ 6.7 และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรยโรค ร้อยละ 6.7 และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน (ร้อยละ 100.0) มีความเห็นว่า กระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอกมีส่วนช่วยเพิ่มความถูกต้อง เหมาะสมในการรักษา โดยร้อยละ 50.0 มีความเห็นว่า เพิ่มขึ้น ส่วนอีกร้อยละ 50.0 มีความเห็นว่าเห็นว่า เพิ่มขึ้นมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการไช้ยา

ทัศนคติ	แพทย์		เภสัชกร		จนท. หองยา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(N=3)	๓	(N=2)	๓	(N=3)	๓	(N=8)	๓
1. กลุ่มงานเภสัชกรรมควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการไช้ยาในผู้ป่วยนอกโรคหืดหรือไม่								
1.1 สมควร	3	100.0	2	100.0	2	66.7	7	87.5
1.2 ไม่สมควร	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	12.5
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0
2. บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด *								
2.1 ติดตามปัญหาจากการสั่งไช้ยาของแพทย์	1	7.1	2	16.7	1	7.6	4	10.3
2.2 ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา	3	21.4	2	16.7	2	15.4	7	17.9
2.3 ติดตามและแก้ไขการไม่ไช้ยาตามสั่ง	3	21.4	2	16.7	2	15.4	7	17.9
2.4 การติดตามอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา	2	14.3	2	16.7	3	23.1	7	17.9
2.5 การติดตามการเกิดอันตรกิริยาของยา	2	21.4	2	16.7	2	15.4	6	15.4
2.6 ให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคและการไช้ยา	3	21.4	2	16.7	3	23.1	8	20.5
รวม	14	100.0	12	100.0	13	100.0	39	100.0

ตารางที่ 20 ทักษะคติของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการใช้จ่าย (ต่อ)

ทัศนคติต่างๆ	แพทย์		เภสัชกร		จนท. หองยา		รวม	
	จำนวน (N=8)	ร้อยละ	จำนวน (N=2)	ร้อยละ	จำนวน (N=8)	ร้อยละ	จำนวน (N=8)	ร้อยละ
8. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยโรคหืด ได้รับจากการดำเนินการ *								
3.1 ไม่ได้รับประโยชน์เลย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.2 ได้รับยาที่ถูกต้องมากขึ้น	3	25.0	1	16.7	3	25.0	7	28.8
3.3 สามารถใช้จ่ายตามสั่ง ได้ถูกต้องมากขึ้น	3	25.0	1	16.7	3	25.0	7	28.8
3.4 สามารถติดตามและ ป้องกันอันตรายจากการใช้จ่าย ได้มากขึ้น	3	25.0	2	33.3	3	25.0	8	26.7
3.5 มีกำลังใจในการรักษา มากขึ้น	3	25.0	2	33.3	3	25.0	8	26.7
รวม	12	100.0	6	100.0	12	100.0	30	100.0
4. ความเหมาะสมของแนว ทางที่ได้ดำเนินการ								
4.1 เหมาะสม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0
4.2 ไม่เหมาะสม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0
5. รูปแบบและแนวทางที่ กำหนดควรปรับปรุง แก้ไข หรือ เพิ่มเติมหรือไม่								
5.1 ไม่ต้อง	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0
5.2 ควรแก้ไข	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.3 ควรเพิ่มเติม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0

ตารางที่ 20 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการไต่สวน (ต่อ)

ทัศนคติต่างๆ	แพทย์		เภสัชกร		จนท. ห้องยา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(N=8)	ละ	(N=2)	ละ	(N=3)	ละ	(N=8)	ละ
6.ความพึงพอใจต่อการดำเนินการกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว								
6.1 พึงพอใจ	2	66.7	2	100.0	3	100.0	7	87.5
6.2 ไม่พึงพอใจ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6.3 ไม่มีความเห็น	1	33.3	0	0	0	0.0	1	12.5
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0
7. ความจำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามการไต่สวนดังที่ได้ดำเนินการมา								
7.1 จำเป็น	2	66.7	2	100.0	3	100.0	7	87.5
7.2 ไม่จำเป็น	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7.3 ไม่มีความเห็น	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	12.5
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0
8. การขยายงานไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น								
8.1 ไม่ควร	0	0.0	0	100.0	0	0.0	0	0.0
8.2 ควรขยายงานต่อไป	3	100.0	2	0.0	3	100.0	8	100.0
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0

ตารางที่ 20 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการใช้จ่าย (ต่อ)

ทัศนคติต่างๆ	แพทย์		เภสัชกร		จนท. ห้องยา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(N=8)	ละ	(N=2)	ละ	(N=3)	ละ	(N=8)	ละ
อ. กระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหืด มีส่วนช่วยเพิ่มความถูกต้อง เหมาะสม ในการรักษา หรือไม่								
7.1 เพิ่มขึ้นมาก	1	33.3	1	50.0	2	66.7	4	50.0
7.2 เพิ่มขึ้น	2	66.7	1	50.0	1	33.3	4	50.0
7.3 เหมือนเดิม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7.4 ไม่ทราบ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	3	100.0	2	100.0	3	100.0	8	100.0

หมายเหตุ เฉพาะข้อที่มีเครื่องหมาย * ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.4.2 ทักษะของผู้ป่วยต่อการดำเนินการติดตามการใช้จ่าย

จากการสอบถามทัศนคติของผู้ป่วยต่อการดำเนินการกระบวนการติดตามการใช้จ่ายส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้แบบสอบถามตามภาคผนวก ข สามารถสอบถามผู้ป่วยได้เพียง 38 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 42 คน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อในช่วง 2 เดือนสุดท้ายของการศึกษาซึ่งได้ดำเนินการสอบถาม จากการสอบถามพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 100.0 เห็นว่าการดำเนินการนี้มีประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยทุกคนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการ และเวลาในการให้บริการแต่ละครั้งเหมาะสมแล้ว ผู้ป่วยร้อยละ 97.4 มีความต้องการให้มีบริการนี้ต่อไปเรื่อยๆ โดยมีผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 2.6) ไม่ต้องการรับบริการต่อไป เนื่องจากเห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้อยู่และสามารถใช้จ่ายได้ถูกต้องแล้ว แต่หากได้รับยาใหม่ก็อยากจะได้รับบริการนี้อีก ส่วนประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการดำเนินการนี้ ผู้ป่วยมีความเห็นว่า ได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้อย่างถูกต้องมากขึ้นร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ ผู้ป่วยสามารถใช้จ่ายได้ถูกต้องมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ

21.5 ผู้ป่วยสามารถแก้ไข ป้องกันอันตรายจากการใช้ยาได้ คิดเป็นร้อยละ 18.1 และเห็นความจำเป็นของการมารับรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 20.1 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ทักษะคติของผู้ป่วยต่อกระบวนการติดตามการใช้ยา

ทัศนคติต่างๆ	จำนวน (N= 38)	ร้อยละ
1 การดำเนินการเป็นประโยชน์ต่อตนเอง		
เห็นด้วย	38	100.0
ไม่เห็นด้วย	0.0	0.0
รวม	38	100.0
2 ความพึงพอใจที่ได้รับบริการ		
พอใจ	38	100.0
ไม่พอใจ	0.0	0.0
ไม่แสดงความคิดเห็น	0.0	0.0
รวม	38	100.0
3 ความต้องการที่จะให้มีบริการอีกต่อไป		
ต้องการ	37	97.4
ไม่ต้องการ	1	2.6
ไม่แสดงความคิดเห็น	0.0	0.0
รวม	38	100.0
4 เวลาที่ให้การบริการแต่ละครั้ง		
เหมาะสม	38	100.0
น้อยเกินไป	0.0	0.0
มากเกินไป	0.0	0.0
รวม	38	100.0
5 ประโยชน์ที่ได้รับ *		
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ถูกต้อง	34	22.8
สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง	32	21.5
สามารถแก้ไขป้องกันอันตรายจากการใช้ยา	27	18.1
มีกำลังใจในการรักษามากขึ้น	26	17.5
เห็นความจำเป็นของการมารับรักษาต่อเนื่อง	30	20.1
รวม	149	100.0

หมายเหตุ เฉพาะข้อที่มีเครื่องหมาย * ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตอนที่ 4 ผลของการประเมินกระบวนการติดตามการไช้ยา

จากการประเมินกระบวนการติดตามการไช้ยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก ซึ่งได้ดำเนินการมาได้ผลดังนี้

1. การคัดกรองตามที่กำหนดขึ้น มีปัญหาที่ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร จากเภสัชกร และพบว่าผู้ป่วยบางรายพลาดจากการคัดกรอง แต่เนื่องจากข้อจำกัด 2 ประการคือ ชนิดของยาที่ใช้รักษาโรคหืดนั้น มีการใช้ในการรักษาโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังเช่นกัน จึงไม่สามารถใช้ชื่อหรือชนิดของยาที่ระบุในใบสั่งยาเป็นเกณฑ์ในการคัดกรองเพียงอย่างเดียวได้ อีกประการหนึ่ง หากขอความร่วมมือจากแพทย์หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำคลินิก ช่วยเหลือในการคัดกรอง อาจเกิดการพลาดการคัดกรองได้เนื่องจากบุคลากรทั้ง 2 ฝ่ายมีภาระงานมากอยู่แล้ว จึงจำเป็นต้องทำการคัดกรองผู้ป่วยโดยอาศัยชื่อหรือชนิดของยารักษาโรคหืดที่ระบุในใบสั่งยา ประกอบกับการตรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ระบุในใบสั่งยากับบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนไว้กับคลินิก

2. การประสานงานกับแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ เช่น ความคลาดเคลื่อนในการสั่งไช้ยา อาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา เป็นต้น ในบางครั้งประสบปัญหาไม่สามารถติดต่อแพทย์ผู้สั่งไช้ยาได้ เนื่องจากแพทย์หยุดพักเที่ยง ทำให้ไม่สามารถกระทำการแก้ปัญหามาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ตามที่ควรจะเป็น

3. การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา ในบางคราวพบผู้ป่วยมีอาการแสดงว่า อาจเกิดจากพิษของยาเกินขนาด ถึงแม้ว่าจะได้รับยาในขนาดปกติก็ตาม เภสัชกรไม่สามารถส่งตรวจระดับยาในเลือดเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงในการยืนยันกับแพทย์ได้ เนื่องจากขาดบริการค่านี้นในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่

4. การติดตามและค้นหาอาการอันไม่พึงประสงค์จำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานมาก ซึ่งหากมีไม่เพียงพอ อาจทำให้การค้นหา ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ ไม่ครอบคลุมปัญหาได้ครบถ้วนอย่างแท้จริง

5. เภสัชกรซึ่งทำหน้าที่ติดตามและให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาการไช้ยาแก่ผู้ป่วยมีเพียงคนเดียว ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยหลายรายในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน เภสัชกรจึงมีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ไม่เต็มที่ และจำเป็นต้องเร่งให้เสร็จเรียบร้อยทุกราย ภายในเวลา 12.00 น. เพื่อความ

สะดวกของผู้ป่วยและเพื่อสร้างความเต็มใจให้ผู้ป่วยยอมรับการบริการของเภสัชกร การปฏิบัติงานในบางขั้นตอนจึงไม่สามารถกระทำได้ละเอียดครบถ้วน

6. ในการติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาไม่เพียงพอต่อการควบคุมอาการหอบ แต่จากกระบวนการติดตามการใช้ยาที่กำหนดขึ้นนั้น ยังไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาคือพบนี้ได้ เนื่องจากการที่เภสัชกรจะสามารถประสานงานกับแพทย์โดยมีส่วนร่วมในการช่วยพิจารณาความเหมาะสมในการใช้ยา จะต้องมีการยอมรับจากแพทย์มากกว่านี้ในอีกระดับหนึ่ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย